

Katedra: Sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika pro vychovatele

INTEGRACE AUTISTICKÉHO DÍTĚTE

INTEGRATION OF AUTISTIC CHILD

Bakalářská práce: 10-FP-KSS-1020

Autor: Věra Petržilková
V Horní Stromce 8
130 00 Praha 3

Podpis:
.....

Vedoucí práce: Mgr. Jitka Pejřimovská

Konzultant:

Počet:

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
74	4	7	0	32	1

V Liberci dne:

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(pro bakalářský studijní program)

pro (kandidát): Věra Petržilková
adresa: V Horní Stromce 8, 130 00 Praha 3
studijní obor (kombinace): Speciální pedagogika pro vychovatele
Název BP: **Integrace autistického dítěte**
Název BP v angličtině: **Integration of Autistic Child**
Vedoucí práce: Mgr. Jitka Pejřimovská
Konzultant:
Termín odevzdání: duben 2011

Poznámka: Podmínky pro zadání práce jsou k nahlédnutí na katedrách. Katedry rovněž formulují podrobnosti zadání. Zásady pro zpracování BP jsou k dispozici ve dvou verzích (stručné, resp. metodické pokyny) na katedrách a na Děkanátě Fakulty přírodovědně-humanitní a pedagogické TU v Liberci.

V Liberci dne 19. 3. 2010



děkan



vedoucí katedry

Převzal (kandidát): Věra Petržilková

Datum:

Podpis:

Název BP: INTEGRACE AUTISTICKÉHO DÍTĚTE

Vedoucí práce: Mgr. Jitka Pejřimovská

Podpis:

Cíl: Popsat a zkoumat adaptaci a úroveň začlenění autistického dítěte v integrované škole

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Dotazník

Literatura: GILLBERT CH., PEETERS T. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 122 s. ISBN 80-7178-856-2.
PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. vyd. Brno: Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0.
SLOWIK, J. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.
ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, 3. vyd. Praha: Portál, 2006. 200 s. ISBN 80-7367-060-7.
THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006. 456 s. ISBN 80-7367-091-7.
VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. rozš. a přepr. vyd. Praha: Portál, 2008. 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

Čestné prohlášení

Název práce: Integrace autistického dítěte

Jméno a příjmení autora: Věra Petržilková

Osobní číslo: P08000135

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložila elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedla jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne:

Moje poděkování patří především mé vedoucí práce za velmi pečlivé vedení, trpělivý a laskavý přístup a také cenné rady a připomínky. Dále bych ráda poděkovala všem pedagogickým pracovníkům, kteří byli ochotni se zúčastnit na dotazníkovém šetření této práce a tím mi pomohli získat řadu cenných informací a poznatků potřebných k realizaci praktické části této práce. A také bych ráda poděkovala své rodině a svým blízkým, za pochopení, jaké pro mne v době psaní této práce měli.

Resumé:

Bakalářská práce se zabývala problematikou integrace dětí s poruchou autistického spektra na běžné základní školy a vycházela z aktuálních údajů poskytnutých Ústavem pro informace ve vzdělávání patřícím pod MŠMT (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy). Cílem bakalářské práce tedy bylo především zmapování současného stavu integrace dětí s poruchou autistického spektra na běžných základních školách v Praze. Práci tvořily dvě stěžejní oblasti. V první části se jednalo o část teoretickou, která pomocí zpracování a prezentace odborných zdrojů popisovala a objasňovala problematiku integrace dětí se zdravotním postižením obecně a poté i problematiku integrace dětí s poruchou autistického spektra. Praktická část pak jednak zjišťovala pomocí dotazníkového šetření názory a i zkušenosti s integrací u učitelů pražských základních škol běžného typu, které již měly v minulosti zkušenost s integrací zdravotně postiženého dítěte (původně bylo jako zkoumaný vzorek osloveno 101 pražských základních škol běžného typu). Za největší přínos práce bylo možné vzhledem k řešené problematice považovat obohacení o nové poznatky a doporučení, z kterých se vycházelo v závěrech pro pedagogickou praxi.

Klíčová slova: integrace, inkluzivní vzdělávání, dítě se zdravotním postižením, dítě se speciálními vzdělávacími potřebami, dítě s diagnostikovanou poruchou autistického spektra, speciální pedagogika, asistent pedagoga, individuální vzdělávací plán, individuální přístup, strukturovaný režim.

Summary:

The bachelor study deals with the problem of integration of children with autism spectrum disorder (ASD) on regular schools and used information from the Institute of educational information under the Ministry of Education, of Zoth and of Sport. The aim of the study was an overview of the present state of integration of children with ASD on regular schools in Prague. The work consisted of two parts.. The theoretical summarized the literature on the topic of integration of children with handicap in general and specially of children with autism spectrum disorder. The practical part found out by a questionnaire the Prague teacher's opinions and experience with integration. The questionnaire was given to 101 schools. The study contributed to new information concerning this problem, as well as recommendations for future practice.

Key words: integration, inclusive education, children with handicap, children with special educational needs, children with autism spectrum disorder, teacher's assistant, individual educational plan, individual approach, structured regime

Zusammenfassung

Die Bachelorabschlussarbeit bearbeitet die Problematik der Integration von Kindern mit einer Autismus-Spektrum-Störung (ASS) und basiert auf den aktuellen Daten des Institutes für Informationen im Bildungswesen unter dem Ministerium für Bildung, Jugend und Sport. Die Arbeit setzte sich zum Ziel, einen Überblick der aktuellen Situation im Bereich der Integration von Kindern mit ASS in den allgemeinen Schulen in Prag zu bieten. Die Arbeit besteht aus zwei Teilen. Der erste Teil bearbeitet anhand fachlicher Literatur die Problematik der Integration von Kindern mit Behinderungen allgemein und speziell betreffend Kinder mit ASS. Im praktischen Teil der Arbeit wurden Ansichten und Erfahrungen mit schulischer Integration bei Lehrern allgemeiner Schulen mittels einer Fragebogenumfrage ermittelt. 101 Schulen wurden angesprochen, an der Fragebogenumfrage teilzunehmen. Der Beitrag der Abschlussarbeit besteht in der Ermittlung neuer Informationen und Erkenntnisse, die auch für die pädagogische Praxis von Belang sein können.

Schlüsselwörter: Integration, inklusive Bildung, Kinder mit Behinderungen, Kinder mit speziellem Förderbedarf, Kinder mit Autismus-Spektrum – Störung, Sonderpädagogik, pädagogischer Assistent, individueller Bildungsplan, individueller Zutritt, strukturiertes Regime

OBSAH

1 ÚVOD	10
2 TEORETICKÉ VYMEZENÍ PROBLEMATIKY.....	13
2.1 Historické pojetí přístupu společnosti k jedincům s postižením	13
2.2 Práva postižených osob v moderní době.....	14
2.3 Historické vymezení české speciální pedagogiky	17
2.3.1 Současné pojetí speciální pedagogiky	17
2.4 Charakteristika dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami.....	19
2.4.1 Specifika vzdělávání dětí se zdravotním postižením	20
2.4.2 Specifická problematika dětí s poruchou autistického spektra.....	22
2.4.2.1 Pervazivní vývojové poruchy – základní charakteristika a členění	23
2.5 Vymezení pojmů integrace a inkluze	26
2.5.1 Vývoj integrace a inkluze ve střední Evropě.....	30
2.5.2 Vývoj a současné pojetí integrace a inkluze v České republice.....	32
3 PRAKTICKÁ ČÁST.....	36
3.1 Cíl praktické části.....	36
3.1.1 Empirické šetření.....	36
3.1.2 Koncipování empirického šetření.....	36
3.2 Použité metody empirického šetření	37
3.3 Zkoumaný vzorek v empirickém šetření	38
3.3.1 Stanovení předpokladů.....	39
3.3.2 Zhodnocení průběhu empirického šetření.....	39
3.3.3 Vyhodnocení předpokladů	40
3.3.4 Hodnocení výsledků šetření a závěry pro pedagogickou praxi	43
3.4 Konkrétní příklad z praxe	54
3.4.1 Dlouhodobá studie vybraného dítěte.....	56
3.4.2 Porovnání vývoje tohoto dítěte pomocí kreseb	57
4 ZÁVĚR.....	62
5 SEZNAM POUŽÍVANÝCH ZKRATEK.....	64
6 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	65
7 PŘÍLOHA	

1 ÚVOD

Integrace a inkluze zdravotně postižených osob patří k nejaktuálnějším tématům moderní společnosti, která se hlásí k dodržování lidských práv pro všechny lidi bez rozdílů pohlaví, barvy pleti či zdravotního stavu a jelikož od prosince 1992 je Listina základních práv a svobod je součástí ústavního pořádku České republiky, je integrace a inkluze aktuální tématikou i v naší zemi. Pojmy integrace a inkluze totiž úzce souvisí s jedním ze základních lidských práv uvedených v Listině základních práv a svobod, kde se v článku 33 uvádí, že: *„každý má právo na vzdělání...a občané mají právo na bezplatné vzdělání v základních a středních školách, podle schopností občana a možností společnosti též na vysokých školách.*

Proto patří k hlavním úkolům všech vyspělých zemí, ke kterým se hlásí i Česká republika, vytvoření takových možností a poskytnutí takových podmínek i pro osoby jakkoliv znevýhodněné, tedy i pro osoby se zdravotním postižením, aby svá práva mohly užívat. A jak už bylo zmíněno jedním ze základních práv pro všechny lidi bez rozdílu je právo na vzdělání. Právě proto se zvláště školská integrace zdravotně a tělesně postižených dětí dostává do popředí zájmů odborné a široké veřejnosti a médií.

Integrace zdravotně postižených dětí, tedy dětí se speciálními vzdělávacími potřebami se stala a stále je i tématem mnoha odborných publikací a diskuzí, seminářů i školení, je to tedy téma hodně frekventované a také bezesporu aktuální, důležité a potřebné.

V této práci bych se chtěla věnovat zejména jedné specifické skupině dětí integrovaných do běžných škol a to dětem s poruchou autistického spektra. Tato skupina zdravotně postižených dětí je zařazená podle naší legislativy k dětem se speciálními vzdělávacími potřebami. Myslím, že je na místě přiznat, že ačkoliv všichni chápeme důležitost začleňování zdravotně postižených dětí nejen pro zdravotně postižené děti samotné a pro jejich rodiče, plně si zatím neuvědomujeme význam těchto integračních snah pro nás ostatní, tedy pro intaktní společnost. Také pro utváření osobností se sociálním cítěním dětí nepostižených a pro rodiče těchto dětí má integrace dětí se zdravotním postižením důležitý vliv, díky kterému by nepostižené děti se měly naučit toleranci a respektu jinakosti a jakékoliv odlišnosti zdravotně postižených dětí. V České republice jsou tyto integrační a inkluzivní

snahy, na rozdíl od ostatních vyspělejších zemí, stále ještě v začátcích. Naše školství se teprve učí pomalu překovávat obavy způsobené nedostatkem zkušeností a pozvolna se snaží o nalézání vhodných možností – cest pro integraci či inkluzi postižených dětí. Vedle speciálního školství se zde tedy jedná o čím dál větší poskytování možností integrace postižených dětí do běžných základních škol. Tato práce se tedy soustředí hlavně na specifické odlišnosti dětí s poruchou autistického spektra a na jejich integraci do běžných základních škol.

Cílem této práce je analýza průběhu integrace autistických dětí do běžných základních škol zejména na území hlavního města Prahy a jeho okolí. Zachycení a popsání těchto momentů představuje základ i pro stanovení pedagogických strategií integrace a postupné nalézání i těch projevů dětí, dle kterých by mohla být realizována i posouzena úroveň inkluze jak v rovině pedagogické, tak sociální i společenské. Tedy jinými slovy cílem této práce je pokus o zmapování aktuálního současného stavu a četnosti integrovaných autistických dětí na běžných základních školách v Praze a jejím okolí.

Práce je tematicky rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část práce je zaměřena na charakteristiku dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, zvláště pak na specifika výchovy a vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra. Patří sem i vymezení pojmů integrace a inkluze jak v rovině obecné, tak blíže a podrobněji ve smyslu integrace respektive inkluze pedagogické a školní. V neposlední řadě pak jde o zachycení vývoje školské integrace a inkluze v České republice a její současný stav.

Praktická část této práce vychází hlavně z metody dotazníkové, zaměřené na zjištění míry integrace autistických dětí, zjištění míry připravenosti pedagogických pracovníků, jejich odborných předpokladů i zájmu o aktuální informace oboru. Dotazník se také snaží zjistit způsoby práce a podmínky nejen třídních učitelů, ale i dalších odborných pedagogických pracovníků přímo zapojených do integrace těchto dětí do běžných tříd základní školy, tedy asistentů pedagoga. Jelikož sama pracuji na pozici asistenta pedagoga s dětmi s poruchou autistického spektra v rámci jejich integrace na základní škole, jsem přímou součástí integračních snah našeho školství. I já se tedy stále snažím hledat vhodné metody i nové možnosti co nejhlubšího začlenění těchto dětí, tak, aby to odpovídalo jejich individuálním možnostem. Proto jsem si také toto téma vybrala a proto také doufám, že výsledky tohoto výzkumu, hlavně pak možnost získání nových obohacujících poznatků od zkušenějších kolegů, budou pro mne a pro mou další praxi znamenat nový a snad širší úhel pohledu a

umožní mi dělat mou práci co nejlépe. Také však vnímám nároky integrace dětí s poruchou autistického spektra a tudíž nutnost aktivního zájmu všech pedagogických pracovníků získávat nové informace v této oblasti.

Předložené dotazníky vlastní konstrukce jsou tedy určeny všem pedagogickým pracovníkům podílejících se na integraci těchto dětí. Jsou zde použity otevřené i uzavřené otázky, kvůli možnosti výběru i vyjádření názorů respondentů.

V závěru pak jsou vyhodnoceny výsledky šetření a ověřeny jednotlivé předpoklady stanovené v této práci a celkové zhodnocení. Vedle tohoto kvantitativního šetření je pak v práci problematika přiblížena na konkrétní úrovni pomocí kazuistiky dítěte s diagnostikovaným Aspergerovým syndromem integrovaného v běžné základní škole. Kvalitativní ukázka výzkumu je také spojená s ukázkou a rozбором kreseb tohoto dítěte a analýzou ostatních materiálů. Na úplném závěru jsou pak uvedeny v rámci seznamu příloh také zákony, které byly v textu zmiňovány a z kterých se v textu vycházelo.

Dotazník vlastní konstrukce nazvaný *Míry a kvality integrace* je pak koncipován tak, že I. část se zaměřuje na integraci zdravotně postižených dětí v obecnější rovině, II. část je pak zaměřená konkrétně za zkušenosti s integrací dětí s poruchou autistického spektra. Kromě úrovně adaptace a míry začlenění autistických dětí do kolektivu ostatních dětí v rámci běžné základní školy, se tento výzkum snažil zachytit i samotnou četnost výskytu, tedy jak velkou část z celkové integrace všech zdravotně postižených dětí, tvoří integrované autistické děti. Lze totiž předpokládat, že právě integrace autistických dětí je na běžných základních školách prozatím spíše výjimkou nežli pravidlem. Je také třeba dodat, že dotazník vycházel z aktuálních údajů poskytnutých ministerstvem školství (přímo pak ze seznamu vypracovaného a poskytnutého Ústavem pro informace ve vzdělávání) platných pro školní rok 2009/2010. S prosbou o spolupráci bylo osloveno všech 101 pražských základních škol, které integrují zdravotně postižené děti a využívají k tomuto účelu také služeb asistentů pedagoga.

V praktické části této práce pak také došlo k ověření několika tvrzení týkajících se četnosti a doby integrace dětí s diagnostikovanou poruchou autistického spektra (PAS) a také pak dosaženého vzdělání a tím i připravenosti pedagogů zapojit se do integrativního procesu. V neposlední řadě pak bylo ve výzkumu ověřováno hodnocení funkce asistenta pedagoga dle názoru dotazovaných pedagogů.

2 TEORETICKÉ VYMEZENÍ PROBLEMATIKY

2.1 Historické pojetí přístupu společnosti k jedincům s postižením

V souvislosti s historickým rozvojem lidské společnosti od nejstarších civilizací až po dnešní moderní společnosti se postupně měnilo a vyvíjelo povědomí lidí o osobách s postižením. S postupným rozvojem vzdělanosti a kultivovanosti lidské populace a také s pozdějším celosvětovým rozvojem vědy a techniky se také měnily a vyvíjely přístupy společnosti k jedincům s postižením.

Pro účely této práce bylo zvoleno dělení těchto historických přístupů podle Slowika (2007, s. 12 – 15), které popisuje danou problematiku pro účely této práce odpovídajícím způsobem. Dle Slowika (2007) jsou tedy hlavními historickými přístupy charakteristickými pro jednotlivá historická období následující:

- **Represivní přístup** – je charakteristický pro období nejstarších civilizací – období starověku. Tvrdými represivními opatřeními (likvidací postižených jedinců, jejich zneužíváním a zotročováním apod.) byla známá nejen starověká Sparta, ale i Mezopotámie, Babylon, Řecko i Řím.
- **Charitativní přístup** – je typický zejména pro křesťanský středověk, kdy se objevují řeholní řády orientované na péči o potřebné, jsou zakládány klášterní špitály, hospice atd. V tomto období tedy přicházejí především ze strany církve k nemocným a postiženým jedincům postoje ochranné.
- **Humanistický přístup** – v období novověku, zvláště pak v období renesance a osvícenství se začíná nahlížet na osobnost postiženého jedince v komplexu složky fyzické, psychické, duchovní i sociální. V souvislosti s rozvojem vědy a hlavně medicíny pak přichází specializovaná péče o handicapované osoby zaměřená již na jedince s různými druhy postižení. V tomto období tedy také dochází k rozsáhlému zakládání různých institucí zaměřených na pomoc a péči o různě postižené osoby.
- **Rehabilitační přístup** – zvláště pro období přelomu 19. a 20. století bylo charakteristické propojování léčby s výchovou a vzděláváním. U nás toto období doznávalo až do konce 80. let minulého století. Bylo to zároveň období institucionální péče, kdy docházelo k výrazné segregaci různých skupin lidí s postižením.

- **Preventivně-integrační přístup** – ve vyspělých zemích bylo období po 2. Světové válce spojeno s výraznějším zaměřením na prevenci vzniku postižení, včetně snahy předcházet už riziku narození dítěte s vrozenou vadou nebo poruchou (a tím zároveň s citlivou problematikou genetického inženýrství a interrupcí). Současně se v tomto období začaly objevovat snahy o integraci znevýhodněných osob do většinové společnosti (nás výrazněji až od konce 90. let minulého století). Tyto snahy však stále ještě byly součástí segregovaného školství, na rozdíl od později nastolené školské integrace, která se začleňováním zdravotně postižených osob nečeká do jejich dospělosti, ale začíná s integrací zdravotně postižených dětí co nejdříve.
- **Inkluzivní přístup** – je nejmodernějším trendem, charakteristickým přirozeným začleňováním postižených osob do běžné společnosti (respektive jejich nevyčleňování z běžné populace). Zatímco tedy integrativní přístupy upřednostňovaly začlenění dětí s postižením do škol speciálních a s využitím speciálně pedagogických prostředků, inkluzivní přístupy prosazují především začlenění těchto dětí do škol běžného typu. Jelikož jsou pojmy integrace a inkluze zároveň hlavním tématem této práce bude se právě integraci a inkluzi následující text věnovat podrobněji.

I v dnešní době však můžeme zaznamenat projevy, které neodpovídají ani integrativnímu, ani natožpak inkluzivnímu. Zvláště pak v oblasti pracovního uplatnění můžeme i dnes zaznamenat řadu represivních prvků (i když často ve skryté formě), charitativního charakteru pak mají například benefiční koncerty a jiné charitativní akce doprovázené sbírkami na pomoc postiženým osobám, v rámci humanistického přístupu pak je patrná snaha akceptovat lidskou důstojnost a individualitu postiženého člověka.

2.2 Práva postižených osob v moderní době

Obecně lze říct, že všechny současné právní dokumenty odrážejí trend moderní doby, což v praxi představuje snahu společnosti o zlepšování životních podmínek a zajištění rovnoprávného postavení i naplnění základních i specifických potřeb lidí s postižením.

Zřejmě základním dokumentem o lidských právech je „**Všeobecná deklarace lidských práv**“ přijatá Chartou OSN (Organizací spojených národů) bezprostředně po ukončení druhé světové války tedy v roce 1948, tento dokument obsahuje základní myšlenku

o rovnosti všech lidí bez rozdílu, v článku 1 se doslova uvádí: čl. 1: „*všichni lidé se rodí svobodní a rovní v důstojnosti a právech*“. (Grimová, 2011). Další dokumenty přijaté Organizací spojených národů (OSN) po druhé světové válce už se pak dotýkaly nejen práv všech členů lidské rodiny, už byly zacíleny přímo na děti, to se týká hlavně dokumentů: „**Deklarace práv dítěte**“ přijaté OSN v roce 1959 a „**Úmluva o právech dítěte**“ z roku 1989. „**Úmluva o právech dítěte**“, která v České republice vstoupila v platnost v roce 1991 je velmi důležitým dokumentem. Jedná se o první mezinárodní dokument, který definuje práva dítěte formou smlouvy a vztahuje se v plné míře i na děti a mládež s postižením.

Prvním dokumentem, který je určen speciálně osobám s postižením je „**Deklarace práv mentálně postižených osob**“ přijata OSN v roce 1971. V roce 1975 byla přijata „**Deklarace práv zdravotně postižených osob**“. Rok 1981 pak vyhlásilo Valné shromáždění OSN za rok zdravotně postižených osob a podobně tomu bylo roku 2003, který byl vyhlášen Evropským rokem osob se zdravotním postižením. V prosinci roku 1993 pak byla OSN schválena „**Standardní pravidla pro vyrovnání příležitosti zdravotně postižených osob**“. Jako další významný dokument lze jmenovat také „**Helsinskou deklaraci o rovnosti a službách pro lidi s mentálním postižením**“ z roku 1996. (Grimová, 2011).

V České republice pak byla tato pravidla vydána v roce 1997 Sdružením zdravotně postižených v ČR a na jaře roku 1998 pak byla tato pravidla zpracována českou vládou jako „**Národní plán vyrovnání příležitostí pro občany se zdravotním postižením**“. Jak dále uvádí např. Slowik (2007) byla v roce 2003 na Evropském kongresu o osobách se zdravotním postižením v Madridu přijata také „**Madridská deklarace**“.

Nejnovějším mezinárodním dokumentem, který se velmi významně zasazuje o nejen o právech zdravotně postižených, ale také se zmiňuje o samotné inkluzi je „**Úmluva o právech osob se zdravotním postižením**“, přijatá OSN v New Yorku v roce 2007, Českou republikou pak byl tento dokument ratifikovaný v roce 2009. (Dokumenty Vládního výboru pro zdravotně postižené občany, 2010)

Je velmi důležité na tomto místě zmínit v souvislosti ze všemi výše jmenovanými deklaracemi a ostatními dokumenty zdůrazňujícími práva postižených dětí i dospělých skutečnost, jak právě rodina a děti mohou trpět újmou tam, kde dochází ke znevažování demokracie, k nedodržování základních lidských práv a díky sociální nestabilitě společnosti k narůstající nezaměstnanosti či dokonce k válečným konfliktům. A že nezaměstnanost rodičů může, jako jeden z rizikových faktorů negativně narušit výchovnou funkci rodiny potvrzuje i Pešatová (2007) když uvádí, že: „*Nezaměstnanost může ovlivňovat zejména hodnotovou orientaci rodiny a její prosociální výchovné působení*“. (Pešatová, 2007, s. 299).

Kromě těchto a dalších mezinárodních deklarací a úmluv, které byly vydány za posledních 50 let, a které se vztahují k různým druhům postižení a měly by inspirovat každou smluvní zemi tedy i Českou republiku, která tyto dokumenty přijme a stanou se pro ni závaznými.

V našem právním řádu se postavení handicapovaných osob pozvolnými změnami postupně mění v pozitivním směru. Velmi významným faktorem, díky němuž dochází v České republice k pozitivním změnám v přístupu ke zdravotně postiženým osobám je naše členství v Evropské unii. Jak už bylo také zmíněno v předcházejícím textu bylo první výraznějším posunem již před naším členstvím v Evropské unii, tedy od počátku 90. let 20. století zpracování několika národních plánů zaměřených na zlepšení situace znevýhodněných osob v naší společnosti a to v letech 1992, 1993 a 1998. Poslední předešlý národní plán byl **Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením**, který byl úzce spojen s **Národní radou zdravotně postižených** a byl platný pro roky 2006 – 2009. Jelikož jsou tyto národní plány aktualizované a rozpracované vždy na 4 roky, tak v současnosti aktuální a tedy zatím poslední je **Národní akční plán inkluzivního vzdělávání**, který je rozpracován pro období 2010 – 2014 (MŠMT, 2010).

„Inkluzivní vize musí tedy především získat podobu jasných cílů na úrovni státní a regionální školské politiky, konkretizovaných konkrétním časovým plánem s vyznačeným horizontem plnění. Takovým plánem se od března 2010 stal v České republice Národní akční plán inkluzivního vzdělávání.“ (Květoňová, Prouzová, 2010, s. 9).

Přes veškerá legislativní opatření avšak nelze opomenout aspekt z nejvýznamnějších a to aspekt lidského přístupu a hlavně právo každého lidského jedince, tedy i jedince s postižením na společnost blízkých osob a na jejich lásku. „*Můžeme uzákonit právo na odpočinek a podporu, právo na domov a denní činnosti, ale nikdy nemůžeme uzákonit právo na lásku. Nedostatek blízkých vztahů a lásky a izolace u osob s mentálním postižením jsou největší tragédií jejich života...*“ (Švarcová, 2006, s. 20).

2.3 Historické vymezení české speciální pedagogiky

Jak uvádí například Slowík (2007, s. 17), základní myšlenka se objevuje na přelomu 19. a 20. století, kdy vzniká **pedologie**, která se zaměřuje na celistvost osobnosti dítěte. Později vzniká **pedopatologie** zaměřená na děti vymykající se normám, zde byl významnou osobností profesor **František Čáda** (1865-1918). Z pedopatologie pak vzniká **nápravná** respektive **léčebná pedagogika**, u nás prezentovaná například Janem **Mauerem** (1878-1937) a především **Josefem Zemanem** (1867-1961) zakladatelem našeho speciálního školství. Se jménem Josefa Zemana je mimo jiné také spojen **Zákon o pomocných školách z roku 1929**, který zařadil pomocné školy do školského systému „první republiky“ a řešil povinnou školní docházku slabomyslných.

Termín speciální pedagogika definoval až v 70 letech 20. století jako nově vznikající obor **Miloš Sovák** (1905-1989), původně lékař, zakladatel české logopedické společnosti a první vedoucí katedry speciální pedagogiky na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Miloš Sovák ovlivnil ve své době vývoj speciální pedagogiky nejen v teoretické oblasti, ale i významným způsobem prakticky (prosadil například možnost psaní levou rukou pro leváky či bezplatné přidělení sluchadel pro osoby s vadami sluchu).

2.3.1 Současné pojetí české speciální pedagogiky

Současná speciální pedagogika významně rozšířila věkové rozmezí i variabilitu postižení u osob, které dnes patří do centra jejího zájmu. Zatímco dříve se speciální pedagogika věnovala pouze období školního věku postižených osob, dnes se zaměřuje na všechny věkové kategorie těchto osob tedy od nejútlejšího věku až po seniory. Jedna

z možností, jak rozlišovat jednotlivé obory speciální pedagogiky je dělit je podle druhu postižení, tedy speciální pedagogika, která se zabývá výchovou a vzděláváním jedinců s tělesným, smyslovým, řečovým, psychickým nebo sociálním postižením a nově se speciální pedagogika zabývá i dětmi, žáky a studenty mimořádně nadanými. Dalším možným rozlišením speciální pedagogiky je členění dle věkové kategorie dle věkové kategorie osob se speciálními vzdělávacími potřebami, na speciální pedagogiku předškolního věku, školního věku, dospělých (speciální andragogiku) a seniorů (gerontagogiku). Speciálně pedagogickým klientem proto mohou být jakkoliv staré osoby s postižením prakticky bezprostředně od svého narození, po dobu své dospělosti až do své smrti. Speciální pedagogika se dnes nezaměřuje pouze na konkrétní vady, postižení či handicap, v centru zájmu je člověk jako celistvá osobnost, což dokazuje i posun ve formulacích problematiky, například místo dříve užívaného termínu výchova a vzdělávání mentálně postižených, se nyní užívá výchova a vzdělávání mentálně postižených osob. Přičemž je znát nejen posun ve vnímání člověka s postižením především jako lidské bytosti, tedy osoby s postižením, také je znát snaha o rozvoj osoby s postižením namísto dřívějšího soustředění se spíše na její omezení.

Současné trendy v přístupech a ve vzdělávání jedinců s postižením se zaměřují na pozitivní aspekty osobnosti, na to, v čem je jedinec dobrá, co dokáže, v čem může být úspěšný, co umí. Středem pozornosti není tedy výčet neschopností toho, co jedinec nezvládá (nedokáže) a co bude třeba překonávat.“ (Pešatová, Tomická, 2007, s. 42).

Chceme-li vymezit pojem postižení, musíme vzít v potaz také pojmy vada, porucha či odlišnost a pojem handicap, které s postižením úzce souvisí i když se nejedná přímo o synonyma. Dle Novosada (2002) existuje mezi pojmy vada, postižení a handicap určitá navazující posloupnost, což znamená, že *na primární vadu či poruchu se sekundárně nabaluje postižení a handicap.*“ (Novosad, 2002, s. 12). Novosad (2002, s. 12) také zároveň vymezuje pojem postižení jako *omezení a (nebo ztrátu určitých funkcí – snížení schopností, omezení výkonnosti, zbrzdění celkového vývoje a ztížení podmínek pro celistvý a rovnoměrný psychický vývoj a vytváření sociálních dovedností, ohrožení deprivacími vlivy.*

„Cílem speciální pedagogiky je maximální rozvoj osobnosti člověka s postižením a dosažení maximální úrovně jeho socializace.“ (Pipeková, 2006).

2.4 Charakteristika dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami

Jak uvádí například Pipeková (2006) jsou - *za děti, žáky a studenty se speciálními vzdělávacími potřebami považováni děti, žáci a studenti se zdravotním postižením – tělesným, zrakovým, sluchovým, mentálním, autismem, vadami řeči, souběžným postižením více vadami a specifickými poruchami učení nebo chování, zdravotním znevýhodněním – zdravotně oslabení, s dlouhodobým onemocněním a lehčími zdravotními poruchami vedoucími k poruchám učení a chování a děti, žáci a studenti se sociálním znevýhodněním – pocházející z rodinného prostředí s nízkým sociálně-kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy, s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou a děti cizinců, kteří jsou v postavení azylantů či čekatelů na udělení azylu. Mezi děti, žáky a studenty se speciálními vzdělávacími potřebami dále zařazujeme i děti, žáky a studenty nadané a mimořádně nadané.*

Dá se tedy říci, že jsou to všichni ti, jejichž zařazení a integrace do běžných typů škol vyžaduje vytvoření určitých speciálních podmínek, z kterých lze jmenovat především:

- Souhlas všech zúčastněných zainteresovaných stran tedy: souhlas rodičů, ředitele dané školy a doporučení příslušného poradenského pracoviště
- Příprava a uspořádání prostředí třídy i celé školy
- Odborná připravenost pedagogů
- Zajištění dostatečného množství příslušných pedagogických pracovníků ve třídách (včasné podání žádosti o zřízení a zajištění pozice asistenta pedagoga)
- Přijetí spolužáky i kolektivem třídy
- Příprava tohoto kolektivu
- Systematická spolupráce s rodinou
- Zajištění potřebného materiálního vybavení
- Nižší počet žáků ve třídách

Vzdělávání dětí, žáků a studentů v České republice je pak legislativně upraveno v zákoně č.561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním a vyšším odborném vzdělávání (Školský zákon). Na tento zákon pak navazují vyhláška č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních a vyhláška č.73/2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů

mimořádně nadaných, která doplňuje školský zákon č.561/2004. Kompetence pedagogických pracovníků (od roku 2005 pak včetně kompetencí a předpokladů funkce asistenta pedagoga) jsou pak legislativně upraveny v zákoně č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů.

2.4.1 Specifika vzdělávání dětí se zdravotním postižením

Výchova a vzdělávání lidského jedince začíná už v okamžiku narození (uvažuje se i o vlivu prenatálního období) a především pak u dětí narozených s vadou nebo poruchou je velmi důležité, začít co možná nejdříve se speciálně pedagogickou péčí. Včasná a přesná speciálně pedagogická diagnostika spolu s odbornou péčí může výrazně snížit budoucí míru postižení a usnadnit tak začlenění postižených dětí do společnosti. Jak už bylo zmíněno v předešlé kapitole za děti, žáky a studenty se zdravotním postižením je označována celá skupina zahrnující různé druhy postižení. Ať již se jedná o postižení tělesné, zrakové, sluchové, mentální, autistickou poruchu, vadu řeči, souběžné postižení více vadami či specifickou poruchu učení nebo chování. Každá z těchto jednotlivých poruch a postižení má své specifické rysy a omezení z nich vyplývající a od toho se také musí odvíjet specifická přístupů k výchově a vzdělávání těchto dětí.

Podle Vítkové (2011) například u tělesného postižení nejvíce působí omezená hybnost a tělesná odlišnost, což má vliv na celou osobnost takto postiženého jedince. Sociální rovina a dopad tělesného postižení pak úzce závisí na postojích společnosti, do níž takto postižený jedinec patří. Děti a žáci s tělesným postižením se mohou vzdělávat na základních školách pro tělesně postižené nebo mohou být integrovány do běžných základních škol. Obdobně pak tomu je i u dětí a žáků se zrakovým postižením, sluchovým postižením, vadami řeči, se specifickými poruchami učení a chování. Tito žáci se mohou vzdělávat v případě těžšího stupně postižení na základních školách speciálně určených pro tento druh postižení: základní školy pro zrakově postižené, základní školy pro sluchově postižené a tak dále. V případě lehčího stupně postižení se upřednostňuje integrace těchto žáků do běžných škol. Děti a žáci s mentálním postižením a také žáci se souběžným postižením více vadami jsou většinou vzdělávání v základních školách speciálních, v případě lehčí formy mentálního postižení se pak mohou vzdělávat i na základních školách praktických a dnes už se i u lehké formy mentální retardace preferuje integrace těchto dětí do běžných základních škol.

Je tedy možno obecně vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením rozlišit dle způsobů, jakými je zajišťováno, na tyto základní formy:

1. **individuální integrace** – znamená vzdělávání zdravotně postiženého žáka v běžné škole nebo ve škole určené pro žáky s jiným typem postižení.

2. **skupinová integrace** – znamená vzdělávání žáka se zdravotním postižením ve třídě nebo skupině zřízené speciálně pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo také ve škole speciální určené pro žáky s jiným typem zdravotního postižení.

3. **škola samostatně zřízená pro žáky se zdravotním postižením**

4. **kombinace výše uvedených forem**

Forma individuální integrace žáka se zdravotním postižením na běžnou školu je upřednostňována, odpovídá-li to potřebám a možnostem žáka a podmínkám školy.

Dle Pipekové (2006) je pak jednou z hlavních podmínek úspěšného vzdělávání žáků se zdravotním postižením zajištění kvalitně připravených pedagogických pracovníků a dalších odborníků. Jelikož různé typy a stupně postižení kladou různé nároky na odborný přístup, musí integraci každého žáka s postižením předcházet psychologické a speciálně pedagogické vyšetření spojené s následným rozhodnutím, zda je v tomto konkrétním případě integrace vhodná. Vždy je důležité vycházet z komplexního přístupu a dbát individuálních potřeb a specifických zvláštností osobnosti každého jednoho integrovaného zdravotně postiženého žáka.

Mezi základní kompetence učitele v přístupu k postiženým žákům pak můžeme řadit:

- Používání reedukačních metod a postupů využívání kompenzačních pomůcek při působení na postiženého jedince.
- Vytváření příznivého klimatu ve třídě a seznamování spolužáků i ostatních učitelů s jinými způsoby práce.
- Znalost učitele speciálně pedagogické diagnostiky a s tím související dovednost umět rozpoznat skutečné vědomosti, dovednosti a znalosti postiženého žáka.
- Potřeba vycházet z toho, v čem je žák úspěšný a vhodně jej motivovat k činnosti.
- Umění srozumitelně a přiměřeně věku a schopnostem vysvětlit žákovi s postižením, v čem tkví jeho potíže.
- Umění citlivě vnímat reakce handicapovaného dítěte a moci tak včasné zamezit stresujícím faktorům v daném prostředí.

- Povinnost každého pedagogického pracovníka řídit se platnými vyhláškami a zákony.
- Pro úspěšné vzdělávání zdravotně postiženého žáka je maximálně přínosné vytvoření konstruktivní spolupráce s rodinou postiženého žáka.
- Zajištění základních podmínek a speciálně pedagogického přístupu pro takto integrované zdravotně postižené dítě.
- Maximálně možná intenzivní a úzká spolupráce s výchovnými poradci, poradenským pracovištěm a dalšími odborníky a odbornými pracovišti. Taková spolupráce, (jakož i specifika vzdělávání každého žáka se zdravotním postižením) je dána typem a stupněm tohoto postižení.

Jelikož jedním ze základních práv všech dětí, tedy i dětí a žáků se zdravotním postižením, jakož i celé skupiny dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, je právo na vzdělání, je úkolem každé společnosti těmto dětem při odpovídajícím zajištění jejich speciálních vzdělávacích potřeb takové vzdělání umožnit.

„Úkolem současné společnosti je uznávat rovnost šancí a vytvořit prostředí vzájemného porozumění a akceptace mezi lidmi s postižením a bez postižení. Jedním ze základních práv všech dětí, tedy i dětí a žáků s postižením, je jejich právo na vzdělání“. (Pipeková, 2006, s. 15).

2.4.2 Specifická problematika dětí s poruchou autistického spektra

Zcela samostatnou a specifickou skupinu dětí se speciálními vzdělávacími potřebami tvoří děti s diagnostikovanou poruchou autistického spektra. Autismus je pervazivní (všepronikající) vývojová porucha organického původu, jejíž přesná etiologie není dosud známá. (Dříve se mylně soudilo, že má sociální původ pramenící z nedostatečné emocionální výchovy matek intelektuálek). Termín autismus se dá volně přeložit jako chorobná uzavřenost a poprvé jej definoval v roce 1943 americký psychiatr Leo Kanner *jako vrozenou vadu komunikace založenou na afektivním nesouladu*.

Jedná se tedy o vrozenou poruchu některých mozkových funkcí, která patří mezi vážné poruchy dětského mentálního vývoje. Duševní vývoj dítěte je narušen hlavně v oblasti

komunikace, sociální interakce, představivosti a vnímání. Zvláštnosti v chování dítěte jsou patrné vždy před třetím rokem věku dítěte. (Některé děti se vyvíjí odlišně od kojeneckého věku, jiné mají zpočátku normální vývoj, který však později vystřídá období stagnace či dokonce regrese). Diagnóza autismu se tedy určuje podle triády problémových oblastí vývoje a to oblasti sociální interakce, oblasti komunikace a oblasti představivosti a vnímání. Děti s autismem a s poruchou autistického spektra (ačkoliv je pro ně určena jedna souhrnná diagnóza) jsou velmi různorodé a mají své specifické zvláštnosti. Proto musí být přístup k nim volen individuálně, dle míry a charakteru jejich postižení a jejich individuálním možnostem a schopnostem.

„Pervazivní vývojové poruchy (Pervasive Developmental Disorders –PDDs) patří k nejzávažnějším poruchám dětského mentálního vývoje. Slovo pervazivní znamená všepřonikající a vyjadřuje fakt, že vývoj dítěte je narušen do hloubky v mnoha směrech. V důsledku vrozeného postižení mozkových funkcí, které dítěti umožňují komunikaci, sociální interakci a symbolické myšlení a fantazii, dochází k tomu, že dítě nedokáže vyhodnocovat informace stejným způsobem jako děti stejné mentální úrovně. Vnímá, prožívá, a tudíž se i chová jinak. Pro syndromy, které tvoří jednotlivé nozologické jednotky, je charakteristická značná variabilita symptomů. Poruchy autistického spektra diagnostikujeme vždy na základě přítomné určité sumy symptomů ve specifických oblastech, nikdy ne na základě jen několika projevů. Pervazivní vývojové poruchy diagnostikujeme bez ohledu na přítomnost či nepřítomnost jakékoli jiné přidružené poruchy či nemoci, což znamená, že autismus se může pojít s jakoukoli jinou nemocí či poruchou.“ (Thorová, 2006, s. 58).

Dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10, 1992) jsou pervazivní vývojové poruchy definovány pod označením F 84 takto: *„Skupina těchto poruch je charakterizována kvalitativním porušením reciproční sociální interakce na úrovni komunikace a omezeným stereotypním a opakujícím se souborem zájmů a činností. Tyto kvalitativní abnormality jsou pervazivním rysem chování jedince v každé situaci.“*

2.4.2.1 Pervazivní vývojové poruchy – základní charakteristika a členění

Již v roce 1908 popsal Theodor Heller zvláštní stav, kdy u dětí po určitém období

normálního vývoje následuje prudké zhoršení v oblasti intelektu, řeči a chování, tato porucha byla později nazvána Hellerovým syndromem a v současnosti ji řadíme do pervazivní vývojových poruch jako dětskou dezintegrační poruchu. V roce 1911 použil poprvé k pojmenování jednoho ze symptomů schizofrenních pacientů švýcarský psychiatr E. Bleuler termín autismus. Jako samostatnou specifickou poruchu však specifikoval autismus až americký psychiatr rakouského původu Leo Kanner (autor první učebnice dětské psychiatrie) když v roce 1943 uveřejnil v časopise *Nervous Child* článek nazvaný v překladu *Autistická porucha afektivního kontaktu*, kde popisoval zvláštní společné rysy 11 dětí, které 5 let pozoroval a které projevovaly symptomy odlišné od všech doposud známých psychických onemocnění. Nezávisle na této události popsal v roce 1944 vídeňský pediatr Hans Asperger v článku nazvaném *Autističtí psychopati v dětství* podobný syndrom. (Thorová, 2006).

Termín Aspergerův syndrom jako náhradu za původní pojem autistická psychopatie pak poprvé použila v roce 1981 britská lékařka Lorna Wingová, jejíž profesionální zájem (autorka řady odborných publikací i příruček pro rodiče) podpořil fakt, že se stala matkou autistického dítěte. (Thorová, 2006, s. 34-37). Srovnáním syndromu, který popisoval Kanner a syndromu popisovaném Aspergerem došli odborníci k závěru, že Kanner popisoval těžší formu autismu a tak je po něm nazvaný Kannerův syndrom dnes známy jako dětský autismus. Syndrom popisovaný Aspergerem naproti tomu vykazoval lehčí symptomatiku a dodnes se mezi odborníky vede polemika, zda je Aspergerův syndrom zcela samostatným typem poruchy nebo zda se jedná o vysoce funkční autismu.

„V budoucnosti nepochybně dokážeme přesně stanovit hranici mezi autismem a Aspergerovým syndromem, v současnosti však máme k dispozici pouze praktický přístup: uvádět diagnózu, která jedinci zajistí lepší pomoc.“ (Attwood, 2005, s. 149)

Mezi základní poruchy autistického spektra patří tedy:

- **Kannerův dětský autismus.** – Jedná se o klasickou formu autismu jako vrozené vývojové poruchy (poprvé popsal Leo Banner v roce 1943), která se projevuje postižením v oblastech sociálního chování, komunikace a vnímání a je diagnostikována mezi 2. -3. věkem dítěte.

- **Dezintegrační porucha** (dříve známá jako Hellerova psychóza, Hellerova demence nebo dezintegrační psychóza) - se od klasické formy autismu odlišuje prvotním normálním vývojem asi do 2 let, později dochází ke ztrátě již získaných dovedností.
- **Rettův syndrom** – vyskytuje se převážně u dívek. Jde o velmi těžkou formu poruchy, často spojenou s epilepsií a hlubokou mentální retardací. Začíná zhruba v 7. Až 24. Měsíci života, kdy postupně dochází k zhoršování funkčních pohybů rukou až po úplnou ztrátu úchopové schopnosti, místo toho se objevují nefunkční stereotypní pohyby, např. tzv. mycí pohyby rukou. Ač jde o syndrom s autistickými rysy bývá některými autory zařazen mezi syndromy nejčastěji spojené hlavně s mentální retardací. Například Černá (2008) pak popisuje tento syndrom jako: *„pervazivní vývojovou poruchu spojenou s těžkým progresivním neurologickým postižením...kde je mentální úroveň v pásmu těžké až hluboké retardace.“*
- **Atypický autismus** - od klasického autismu se liší buď dobou vzniku anebo tím, že nesplňuje kritéria diagnostiky ve všech problémových oblastech. K propuknutí této poruchy dochází až po 3. roce věku dítěte.

Jako další syndromy podobné autismu lze jmenovat **Klinefelterův syndrom** (syndrom fragilního x) což je genetická porucha vyskytující se u mužů, kterou charakterizuje nápadné, zvláštní chování a bývá spojená s lehkou a střední formou mentální retardace. Dále pak **Landau – Kleffnerův syndrom** charakteristický ztrátou řeči a častými epileptickými záchvaty. Takto postižené děti však nevykazují další autistické rysy.

Zcela specifickou formou poruchy autistického spektra pak je **Aspergerův syndrom**. Označit Aspergerův syndrom za mírnější formu autismu je dost zjednodušené. Na rozdíl od klasické formy dětského autismu, kde se mentální retardace vyskytuje zhruba u 75 % případů je intelekt u lidí s Aspergerovým syndromem v normě. Dokonce existuje domněnka, že řada géníů tímto syndromem trpěla (jednostranné nadprůměrné nadání v úzce vymezené oblasti). *„Abyste se stali vynikajícím vědcem nebo skvělým umělcem, musíte mít alespoň nějaké znaky Aspergerova syndromu, které vám umožní odpoutat se od tohoto světa“* (Hans Asperger in Thorová, 2006 s. 185). Stejně jako u dětského autismu rozlišujeme i u Aspergerova syndromu formu nízko funkční a vysoce funkční dle úrovně adaptability do běžného života, přičemž vysoce funkční forma znamená lepší prognózu. *„Projevy sociální dyslexie, jak někdy bývá Aspergerův syndrom nazýván, mají mnoho forem. Jedná se o velmi různorodý syndrom, jehož*

symptomatika plynule přechází do normy.“ (Thorová, 2006 s. 185). Jak tedy vyplývá z předešlé definice Aspergerův syndrom se projevuje hlavně v oblasti sociální interakce a vnímání. Vývoj řeči bývá u takto postižených dětí narušen, jen obtížně chápou její význam. Zde jsou potíže v komunikaci a sociální chování v rozporu s celkově dobrým intelektem a řečovými schopnostmi dítěte. Celkový intelekt může být nadprůměrný, průměrný i podprůměrný, mohou se vyskytnout i schopnosti výjimečné.

Jak uvádí Pipeková (2006, s. 316) je: *„základním znakem Aspergerova syndromu egocentrismus, provázený malou nebo nulovou schopností či snahou po kontaktu s vrstevníky. Sociální naivita, důsledná pravdomluvnost, šokující poznámky, se kterými se děti či dospělí obrací na úplně neznámou osobu, patří také k charakteristickým projevům. Jsou dostatečně inteligentní v abstraktním smyslu, ale ne ve smyslu praktickém.*“

A snad proto se nám děti i dospělí trpící Aspergerovým syndromem často jeví jako zvláštní osobnosti či samotáři často zahledění jako by do sebe, žijící ve vlastním světě. Ač se mohou stát úspěšnými v oboru, který si zvolily, je pro ně velmi těžké získat přátele a dosáhnout stejného úspěchu jako ve své profesi i ve společnosti. Naopak díky své prostorekosti a často až společensky nevhodné upřímnosti, mohou mnoho lidí spíše odradit.

2.5 Vymezení pojmů integrace a inkluze

Rozlišení a tím i definování pojmů **integrace a inkluze** je stále nejednotné. Tudíž je možno nalézt v odborné literatuře od různých autorů hned několik různých definic a vymezení těchto pojmů. Někteří autoři považují pojmy integrace a inkluze za synonyma, tedy jen dvojitě označení toho samého jevu. Například Pipeková (2006) uvádí ve svém definování oba pojmy najednou, když říká, že: *„Inkluzivní (integrované) vzdělávání je úkolem současné společnosti uznávat rovnost šancí a vytvořit prostředí vzájemného porozumění a akceptace mezi lidmi s postižením a bez postižení a jedním ze základních práv všech dětí, tedy i dětí s postižením, je jejich právo na vzdělání. To by mělo probíhat při odpovídajícím zajištění jejich speciálních potřeb, v co mlžná největší míře společně s jejich vrstevníky ve spádové škole podle místa bydliště.*“

Ve své většině se však odborná veřejnost přiklání spíše k názoru, že **integrace** je

pojem vymezený v širším slova smyslu a je tedy zároveň chápán jako pojem zastřešující také pojem **inkluze**, který je vymezen v užším významu a je v tomto smyslu chápán jako nejvyšší možná míra integrace.

V nejširším slova smyslu rozumíme pod **pojmem integrace** sjednocení či sjednocování, v doslovném překladu z latiny pak toto slovo znamená znovu vytváření celku. Jak uvádí například Slowík (2007, s. 31) je pojmem integrace fakticky označován nejvyšší stupeň socializace člověka, tedy jde o úplný opak segregace jako společenského vyčleňování. Integrace je pak v tomto smyslu chápána jako nejvyšší stupeň začleňování handicapovaných jedinců do intaktní společnosti. V pedagogické praxi je pak integrace chápána jako společné vzdělávání dětí, žáků a studentů s postižením spolu s dětmi, žáky a studenty bez postižení. Tedy jako: „*spolužití postižených a nepostižených při přijatelně nízké míře konfliktů vztahů těchto skupin*“. (Jesenský, 1995)

Dle Švarcové (2006, s. 14) pak: *Integrace lidí s postižením mezi ostatní občany nepředstavuje soubor konkrétních opatření. Integrace je postoj společnosti k handicapovaným občanům, který je neodmítá, nesegreguje, ale naopak se snaží vytvářet optimální podmínky pro jejich začlenění do hlavního proudu společenského života.*“

Slowík (2007, s. 31) pak uvádí rozlišení pojmu integrace na **integraci sociální** ve smyslu rovnoprávného začleňování člověka do společnosti jako jev naprosto přirozený týkající se každého člena této společnosti „*kdy menšinové (majoritní) skupiny a společenská většina (majorita) rozvíjejí společenský systém, který obsahuje součásti hodnot a idejí obou stran.*“ Z hlediska handicapovaného jedince, který se potřebuje integrovat do lidského společenství z několika různých oblastí, pak dále rozlišuje:

- **integraci školskou** (týkající se hlavně individuálního zařazování dětí s postižením do běžných škol),
- **integraci pracovní** (týkající se zaměstnávání osob znevýhodněných na trhu práce)
- **integraci společenskou-komunitní** (zahrnující bezbariérové bydlení a společenské prostředí, sociální pomoc a podporu samostatného a nezávislého způsobu života osob s postižením a další).

V **sociální integraci** pak můžeme ještě rozlišit tyto přístupy (Jesenský, 1995):

1. **asimilační přístup** – znamená, že sociální integrace jedince závisí na jeho schopnosti přizpůsobit se společenské majoritě.

2. **adaptační (koadaptační) přístup** – znamená, že společnost chápe znevýhodnění jedince jako společný problém konkrétních osob i celé společnosti. Proto se společnost snaží podporovat snahu tohoto jedince o sociální integraci vstřícnými opatřeními (například odstraňováním nejrozličnějších bariér). Toto přizpůsobení je tedy vzájemné.

Pojmy **inkluze** s tím související inkluzivní pedagogika jsou chápány jako nejnovější celosvětové trendy a přístupy současné doby. Tedy dalo by se říci, že **inkluzivní přístupy** přicházejí s rozvojem moderní společnosti a její potřebou dále zdokonalovat své postoje k začleňování postižených osob. „*Inkluzivní postoj spočívá v přesvědčení, že všichni lidé jsou si rovni v důstojnosti a právech.*“ (Brandl, 2006)

Dá-li se tedy nějak vymezit posun společnosti a popsat zásadní rozdíl mezi integračním a inkluzivním přístupem, pak je možno říci, že zatímco **integrativní přístup** upřednostňoval začlenění jedince s postižením pomocí speciálních prostředků a postupů (tedy v případě školské integrace začlenění dítěte s postižením na školu speciální), tak **inkluzivní přístup** dává přednost zařazování těchto dětí do běžných škol s využitím hlavně běžných vzdělávacích metod a prostředků (odpovídá-li to individuálním možnostem a schopnostem žáka, tak se speciální metody a pomůcky už využívají jen v nutných případech). „*Inkluze je nikdy nekončící proces, ve kterém se lidé s postižením mohou v plné míře zúčastňovat všech aktivit společnosti stejně jako lidé bez postižení.*“ (Slowík, 2007, s. 32)

Ve shodě s předešlým vymezením inkluzivního přístupu pak definuje **inkluzivní pedagogiku** Lechta (2009, s. 13): „*V tomto chápání je inkluzivní pedagogika oborem pedagogiky, který se zabývá možnostmi optimální edukace dětí s postižením, narušením a ohrožením v podmínkách běžných školských zařízení.*“ V podobném duchu pak definuje **inkluzivní pedagogiku** Vitásková (2009, s. 52) když říká: „*Inkluzivní pedagogika se ve své podstatě snaží o pedagogické uchopení přirozené různorodosti osob, ke kterým je směřována edukace. V důsledku působících vnitřních i vnějších vlivů projevuje každá z těchto osob individuální charakteristiky své komunikační schopnosti, které mohou být posuzovány jako specifikum, odchylka či narušení, vždy v závislosti na mnoha náhledech, teoretických znalostech i konkrétních zkušenostech a podobně.*“ Horňáková (2009) potvrzuje, že o **inkluzivní pedagogice** se začíná mluvit jako o samostatném oboru, ale dodává, že: „*smyslem vize inkluze je však dosáhnout, aby celá pedagogika byla koncipovaná v tomto směřování.*“

I když je ale v dnešní době **inkluzivní přístup** upřednostňován před předcházejícím **přístupem integrativním**, někteří autoři varují před předčasným zavrhováním integrativního přístupu jako přežitého a zastaralého a trendem rušení speciálního školství v rámci postupného začleňování všech postižených dětí (včetně dětí s těžším stupněm postižení) na běžné školy. Například Požár (2006) se domnívá že, *s rušením speciálních škol není potřebné spěchat, jelikož žáci v těchto školách již nežijí zdaleka tak uzavřeně jako v minulosti* a doslova k tomu dodává: „*Myslím si dokonce, že dnes by se v této souvislosti nemělo hovořit o segregaci, protože toto slovo je příliš silné a nevyjadřuje reálnou skutečnost. Možná bychom měli hovořit jen o společném vzdělávání stejně postižených žáků. Integrativní pedagogiku, resp. Inkluzivní vzdělávání postižených žáků považujeme za jednu z možností a společné vzdělávání stejně postižených za druhou možnost, která má stále v mnohých případech svoje opodstatnění.*“ Dále pak ale dodává, že úspěšnost společného (inkluzivního) vzdělávání postižených a intaktních žáků vyžaduje splnění řady podmínek organizačního, ekonomického, ergonomického, technického, právního, pedagogického a psychologického a hlavně sociálně – psychologického charakteru.

Jesenský (2009, s. 68) pak v souvislosti vztahu dospělého člověka s postižením a integrativní pedagogiky rozlišuje **pojmy integrace a inkluze** takto: „*Pojem inkluze vztahujeme spíše k prostředkům, nástrojům, s pomocí kterých dospívám k integraci. Inkluze má těsný vztah k institucionalizaci. Integrace je v daném smyslu nadřazeným pojmem pro inkluzi. Bez jejího řešení nelze správně řešit problém inkluze.*“ Na této definici není tedy zásadní vymezení integrace jako pojmu nadřazeného pro pojem inkluze, ale zdůraznění důležitosti zachování integrace a jejího správného řešení pro dobré fungování inkluze. Rovněž tak slovenská autorka Horňáková (2009, s. 72) se zamýšlí nad vztahem **integrace a inkluze** takto: „*Inkluze se často představuje jako něco úplně nové, co je protikladem integrace – až popřením dřívějšího myšlení a přístupů pomoci znevýhodněným jednotlivcům. Inkluzi je však možné celkem dobře chápat jako koncept edukace a spolužití různých lidí v kontextu dřívějšího poznání a zkušeností.*“

Požár (2009) také zdůrazňuje, že **plnohodnotná socializace** dětí s různým stupněm a druhem postižení není zdaleka jen úlohou školy. „*Na to, aby se mohly plnohodnotně socializovat, je důležité, aby hodnoty rodiny, školy, společnosti byly kompatibilní. To je možné dosáhnout cestou koordinovaného působení školy a rodiny v procesu socializace žáků.*“ Zároveň však upozorňuje na fakt, že se doposud věnovala nejen u nás, ale i v zahraničí malá

pozornost zkoumání postojů lidí s postižením k intaktním, nepostiženým lidem, kdy se vyskytly případy, že naopak samotný postižený žák se nesnažil aktivně zapojit do procesu **integrativního vzdělávání** i když ředitel školy, učitelé i celá školní třída byla přiměřeně na tento proces připravená.

2.5.1 Vývoj integrace a inkluze ve střední Evropě

„Nejde jen o přijetí dítěte s postižením, ale i o začlenění takových vzdělávacích praktik do tradičního vzdělávacího procesu, které by byly vhodné i pro postižené žáky.“ (Hornáková, 2009)

V ostatních zemích střední Evropy prošel vývoj integrativních a inkluzivních přístupů podobnými proměnami jako u nás. Ač i v sousedním **Německu** jsou inkluzivní přístupy považovány za aktuální trend současnosti, existují zmínky o tom, že podobné tendence se objevovaly již o mnoho let dříve. Například Klein (2009) uvádí poznámku o tom, že už v roce 1829 zformuloval bavorský školský rádce Graser požadavek inkluzivního vzdělávání pro děti se smyslovým postižením v projektu školské politiky v tzv. zevšeobecňujícím hnutí, kde se psalo o nároku každého neslyšícího žáka na vzdělání v místě svého bydliště a v kruhu své rodiny a taky o možnostech jeho komunikace se svým okolím a tedy i se slyšícími. Tyto v pravdě na tehdejší dobu revoluční a moderní požadavky bohužel zkrachovaly na dřívějších nedokonalostech školského systému a nedostačujících materiálních předpokladech. Jak dále uvádí Klein, tak do roku 1860 byl položen v Německu parlamentní základ pro účinnost vzdělávacího pojmu „lidi s postižením“. *„Od té doby zaznamenáváme protiřečení a ambivalenci mezi ideou (teorií) a skutečností (praxí), mezi lidskostí a užitečností, právním nárokem na individuální vzdělávání a společenskou použitelností.“* (Klein., 2009, s. 34).

Současný trend realizování společné výchovy a vzdělávání postižených a nepostižených žáků s sebou přináší jisté obavy i v sousedním **Slovensku**. Tyto obavy jsou spojené především s nepřipraveností školského systému na radikální změny speciálního školství, kdy hrozí předčasné rušení systému speciálních škol a také se sociálně – psychologickými problémy, které s sebou přináší nedostatečná připravenost nejen systému jako takového, ale hlavně pedagogických pracovníků, ale i celé široké veřejnosti. *„Když hovoříme o sociálně-psychologických problémech inkluzivní pedagogiky, máme na mysli*

především problémy, které má jedinec s různým druhem postižení při začleňování se do společnosti. Problémy se začleněním do společnosti může mít samozřejmě i člověk bez postižení. Když jde o postižení, jsou však tyto problémy častější a výraznější.“ (Požár, 2009).

Stojí také za zmínku, že na Slovensku proběhlo během osmdesátých let a hlavně pak v devadesátých letech minulého století hned několik výzkumů týkajících se postojů společnosti k lidem s různým druhem postižení. Výsledky průzkumu probíhajícího v roce 1985 (Požár, 2009) například ukázaly na malou znalost problematiky postižených ze strany nepostižených jedinců i na malou ochotu nepostižených integrovat postižené jedince. V druhém případě pak s pětiletým odstupem v roce 1990 (Požár, 2009) pak porovnání výsledků postojů k postižením ukázalo jistý posun jen v kognitivní složce postojů, ale bohužel tomu tak nebylo u složky zaměřené na ochotu integrovat a tedy i přijímat postižené jedince a nejméně ochoty projevíli dotazovaní při ochotě integrovat do školní třídy mentálně postižené jedince. (Požár, 2009). Z dalších průzkumů můžeme jmenovat například výzkum realizovaný v roce 1992 (Špotáková, Zvalová a kol., 1992) zaměřený na identifikace postojů odborné a laické veřejnosti k integraci postižených do běžných škol. Rozborem údajů získaných v tomto výzkumu se zjistila jistá pozitivní tendence odborné veřejnosti k integraci – kdy nejvyšší procento (46%) respondentů souhlasilo s integrací za blíže nespecifikovaných podmínek. K zajímavým výsledkům došel také výzkum realizovaný v roce 1998 v Bratislavě (Špotáková, 1998), kdy skupina pedagogů z běžných škol projevila pozitivnější postoj ke školní integraci jako skupina pedagogů ze speciálních škol. Méně příznivý postoj pedagogů ze speciálních škol mohl být ovlivněn jednak přesvědčením, že ve speciální škole mohou postižené děti lépe prosperovat, a jednak ne tak úplně oprávněnými obavami týkajícími se ztráty pracovního místa.

Jedním s aktuálních témat se na Slovensku stává v současné době propojení inkluzivní pedagogiky a speciálně pedagogického poradenství. „*Je možné konstatovat, že i do speciálně pedagogického poradenství se postupně přenáší trend inkluze....*“ (Schmidtová, 2009). Legislativní vymezení pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami na Slovensku pak tvoří zákon NR SR č. 245/2008 Z. z. o výchově a vzdělávání /školský zákon/ a o změně a doplnění některých zákonů. Přičemž §130 školského zákona charakterizuje, jaké školské zařízení patří mezi zařízení výchovného poradenství a prevence. (Schmidtová, 2009).

Pro zajímavost je uváděn ještě příklad struktury školského systému v **Rakousku** a

tamější koexistence speciálních škol a integračních struktur. Podobně jako Německo má i Rakousko k dispozici pro 1. – 4. ročník základních škol společný primární stupeň pro všechny žáky a na něj navazující sekundární stupeň pro 5. – 8. stupeň. Pak je možno navázat jednoletým studiem na učňovské škole nebo pokračovat na střední škole. Vedle tohoto klasického školského systému má Rakousko také vypracovaný systém speciálních škol, rozdělených na 9 typů dle druhů postižení (pro děti s vývojovými poruchami učení, s tělesným postižením, s narušenou komunikační schopností, pro nedoslýchavé, pro neslyšící, pro slabozraké, pro nevidomé, pro děti s poruchami chování a pro děti s těžkým postižením) a ač se tu užívají jiné pojmy, jde o stejné typy škol jako v Německu. První pokusy o školskou integraci těchto skupin postižených žáků existují v Rakousku od poloviny osmdesátých let 20. Století. Tehdy měly tyto školy status experimentálních nebo modelových škol. Díky změně školského zákona v roce 1993 došlo v Rakousku k základní přeměně a bylo umožněno nastoupení školské integrace. Zavedlo se právo volby rodičů mezi integračním vzděláváním a speciální školou pro primární stupeň. Podobné rozhodnutí pro sekundární stupeň pak bylo vydané v roce 1996 a toto právo volby rodičů je nezávislé od stupně postižení jejich dětí. Bohužel však doposud neexistuje toto právo volby pro rodiče žáků 9. Stupně povinné školní docházky. V současnosti se dá říci, že školská integrace je v Rakousku akceptovaná, i když o inkluzi ve smyslu přestavby běžných škol je možné hovořit jen ojediněle.

2.5.2 Vývoj a současné pojetí integrace a inkluze v České republice

Tak jako v ostatních evropských zemích dochází i v České republice po roce 1989 k výrazným změnám ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, kdy se koncepce vzdělávacího systému v ČR postupně přizpůsobuje požadavkům evropské společnosti. V České republice došlo k výraznému posunu **směrem k inkluzivnímu vzdělávání** přijetím školského zákona č. 561/2004 Sb. (který vstoupil v platnost 1. ledna 2005), dle kterého se děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami vzdělávají ve školách hlavního vzdělávacího proudu. Žáci se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, žáci se souběžným postižením více vadami a žáci s poruchou autistického spektra (PAS) mají právo vzdělávat se v základních školách speciálních. Na tento zákon pak navazují vyhlášky č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních a vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a studentů mimořádně nadaných. (Vítková, 2011). Jak uvádí např.

Hájková, Strnadová (2010) jsou pojmy **inkluze a inkluzivní vzdělávání** vymezeny v tzv. Salamanské deklaraci, tedy dokumentu přijatém UNESCO na konferenci v Salamance v roce 1994.

Aktuální význam **inkluze**, která se prosadila jako nový rozsáhlý koncept vedoucí **k integraci**, se dá chápat jako **integrace všech žáků do běžných škol**. V současnosti však oba pojmy **integrace a inkluze používány spíše synonymně** a **inkluze** pak jako novější pojetí, které **poukazuje na nutnost rozšíření a optimalizace integrace do běžné praxe**. (Vítková, 2011)

Jak dále uvádí Vítková (2011), přijetím těchto nových pojmů tak dochází k výraznému odklonu od historického pojetí české léčebné a speciální pedagogiky (která má u nás mnohaletou tradici), kdy se upřednostňovala možnost výchovy a vzdělávání dětí se speciálními vzdělávání ve speciálních školách a zařízeních. A kdy převládal názor, že právě tato specializovaná podpora zvýší předpoklady absolventů těchto speciálních škol pro společenskou integraci. Tato **cesta nepřímé integrace** pak měla pozitivní efekt hlavně v prvních letech školní docházky, kdy byli žáci speciálních škol podporováni podle své individuální potřeby a tím byla u nich vyvíjena motivace ke školním výkonům. Nevýhodou této **nepřímé integrace formou specializovaného vzdělávání ve speciálních školách a zařízeních** a také hlavní důvod kritiky tohoto přístupu byla **jistá forma segregace** žáků se speciálními potřebami, kdy se oddělením od intaktní populace zesilovala **stigmatizace** žáků s postižením a chybějící možnosti konkurence těchto žáků s intaktní společností pak i nadále docházelo k jejich znevýhodnění až diskriminaci v dosahování společenské a profesní integrace, jelikož pro žáky speciálních škol bylo velmi těžké po letech strávených v uzavřeném chráněném prostoru speciálních škol, přizpůsobit se sociální zkušenosti mimo prostředí speciální školy.

A právě kritika této nepřímé cesty byla důvodem k hledání nových východisek vzdělávání a **společenské integrace** osob s postižením. Vycházelo se z předpokladu, že při stálém sociálním kontaktu se žáci s postižením a bez postižení učí rozpoznávat rozdíly mezi sebou a tím se zároveň učí jeden od druhého. Ač tato **cesta přímé integrace** klade velké nároky na pedagogické pracovníky a vyžaduje pedagogické postupy zaměřené na společné práce a hry ve skupinách, problémy se **sociální integrací** žáků s postižením při společném vyučování často nevznikají (záleží však samozřejmě na kvalitě přístupu pedagogů jakož i

prostředkům tuto integraci umožňující). **Přímá integrace** tak spočívá především v přípravě žáků s postižením i žáků bez postižení formou společných her a společného učení na společný život v dospělosti. Realizace **inkluzivního vzdělávání** pak může mít různé formy a závisí z hlavní části na konkrétní činnosti učitele (ovlivněné jeho vzděláváním, zkušenostmi i přístupy) v dané třídě a i vnějšími faktory.

Pokud je integrace úspěšná, vede k intelektuálnímu rozvoji postiženého jedince, jedinec se učí kooperaci, práci v týmu, komunikaci, sociálním dovednostem. Na druhé straně přítomnost postiženého jedince v intaktní skupině spolužáků působí pozitivně na jejich chování, učí je tolerantnosti, respektovat odlišnosti. (Rámcový vzdělávací program základního vzdělávání, RVP ZV, 2005)

Vzdělávací politika České republiky se na konci prvního a na počátku druhého desetiletí 21. Století soustředí na zajištění rovného přístupu všech osob ke vzdělávání a tím i na opatření nutná k ukončení segregační vzdělávací praxe. Teprve v posledních letech je však možné pozorovat u nás rozvoj inkluzivního vzdělávání i v rovině praktické. I když důraz na zvýšení inkluzivního charakteru českého školství byl již uváděn ve většině deklaratorních aktů (norem), které byly v ČR v uplynulém desetiletí přijímány. Mezi tyto dokumenty patří například **Národní plán podpory a vyrovnání příležitostí** (přijímaný v kompetenci Vládního výboru pro zdravotně postižené), **Střednědobá koncepce přístupu státu ke zdravotně postiženým**, **Národní program rozvoje vzdělávací soustavy v ČR** (tzv. Bílá kniha) či **Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006 – 2009**. Nově připravovaným dokumentem MŠMT (2010) je **Národní akční plán inkluzivního vzdělávání**, jehož stěžejním záměrem je posílení inkluzivního pojetí výchovy a vzdělávání na všech stupních a typech škol a dosazením principů a metod inkluze do vzdělávání na všech úrovních školského systému docílit toho, aby se žákovská heterogenita stala sociální normou. (MŠMT, 2010).

Na léta 2010 – 2014 je pak zpracován **Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením**, který se v kapitole *Vzdělávání a školství* odkazuje na již zmiňovaný **Národní akční plán inkluzivního vzdělávání**. (in Květoňová, Proudová, 2010). Ve skutečnosti se však České republice i přes tuto kutikulární reformu doposud nepodařilo zcela přenést do praxe zkušenosti ostatních zemí EU a patří tak nadále mezi země vyčleňující

vysoké procento dětí, žáků a studentů mimo hlavní vzdělávací proud školy ve specializovaných a speciálních institucích. (MŠMT, 2010). Jednosměrný tlak na inkluzivní uspořádání českých škol zatím naráží na závažné organizační, legislativní, personální, ale i metodické nedostatky, díky nimž jde v některých případech o pouhou „fyzickou inkluzi“. *„K inkluzi v rovině emocionální a sociální tedy ve skutečnosti nedochází a současně zcela absentuje doprovod metodicko-didaktický, bez něhož je model vzdělávací inkluze prakticky nerealizovatelný.“* (Hájková, Strnadová, 2010).

I přes potřebný důraz na komplexní rozvoj inkluzivního školství je v České republice důležité zachovat i systém specializovaného školství zejména pak pro žáky se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, se souběžným postižením více vadami a žáky s poruchou autistického spektra (PAS), kteří mají právo (vymezené školským zákonem č. 561/2004 Sb.) vzdělávat se v základních školách speciálních.

K celkovému zkvalitnění speciálního i inkluzivního vzdělávání by mělo přispět i stanovení a správné využívání kompetencí pedagogických pracovníků vymezené zákonem č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, kde jsou od roku 2005 zahrnuty i kompetence asistenta pedagoga.

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1. Cíl praktické části

Cílem praktické části bylo pomocí empirického šetření, realizovaného formou kvantitativního dotazníkového výzkumu, zmapování aktuálního současného stavu a četnosti integrace dětí s diagnostikovanou poruchou autistického spektra (PAS) na běžných základních školách v Praze.

3.1.1 Empirické šetření

Empirického šetření zabývající se tematikou integrace dětí s diagnostikovanou poruchou autistického spektra (PAS) na běžných základních školách v Praze probíhalo v období od října 2010 do května 2011 a bylo zaměřeno na zmapování celkové úrovně a angažovanosti, jakož i četnosti integrace dětí s poruchou autistického spektra. Dotazníkové šetření probíhalo na těch běžných základních školách v Praze, které se již zabývají integrací zdravotně postižených dětí, a které tedy mají již také prvotní zkušenost s individuálním přístupem k dětem se speciálními vzdělávacími potřebami.

Pro účely tohoto šetření tedy byli osloveni pedagogové na všech 101 pražských základních školách zabývajících se, dle informací poskytnutých Ústavem pro informace ve vzdělávání, (platných pro školní rok 2009/2010), integrací zdravotně postižených dětí do běžných tříd a využívajících k tomuto účelu i služeb asistentů pedagoga.

V reálu se tohoto šetření zúčastnilo pouze 61 pedagogů z oslovených školských institucí. Sekundárně vyplynula další výzkumná otázka: *„Proč stále přetrvává poměrně nízká angažovanost a ochota spolupracovat i na školách, které se touto tematikou navíc přímo zabývají?“*

Kvantitativní část empirického šetření pak byla ve svém závěru doplněna kazuistickým příkladem z praxe s katamnestickým přesahem.

3.1.2 Koncipování empirického šetření

Empirické šetření bylo za účelem zjištění co nejobjektivnější skutečnosti koncipováno

formou kvantitativního i kvalitativního výzkumu. Kvantitativní výzkum byl proveden ve spolupráci s Ústavem pro vědu ve vzdělávání, který poskytl potřebné údaje potřebné pro oslovení konkrétních školských institucí zabývajících se tematikou integrace zdravotně postižených dětí. Toto empirické šetření zároveň probíhalo také pod záštitou Technické univerzity v Liberci.

V kvantitativní části výzkumu tedy bylo osloveno s motivujícím dopisem obsahující prosbu o spolupráci formou vyplnění dotazníku 101 vybraných pražských základních škol. Tyto vybrané školy se dle poskytnutých dostupných informací integrací zdravotně postižených dětí zabývají, dalo se tedy předpokládat, že jim tato tematika nebude lhostejná a s prosbou o spolupráci by mohly souhlasit. Pro upřesnění je však nezbytné dodat, že počet a druh oslovených školských institucí neodpovídal počtu oslovených pedagogů. Záměrem tohoto empirického šetření bylo prostřednictvím vybraných školských institucí, respektive prostřednictvím zástupců těchto institucí, oslovit co nejvíce pedagogů. Avšak kvůli zachování vysokého stupně anonymity dotazníkového šetření, je prakticky nemožné zpětně ověřit kolik pedagogů a z jakých škol se empirického šetření zúčastnilo. Jednotlivé dotazníky se tedy nedají vřadit ani ke konkrétnímu pedagogovi, ani ke konkrétní školské instituci. Zjištěním této skutečnosti vznikl nárok na mírný posun ve formulování primárně koncipovaných dotazníků.

Kvalitativní výzkum pak probíhal u vybraných dětí s diagnostikovanou poruchou autistického spektra, které byla možnost dlouhodoběji pozorovat a analyzovat tak, pomocí rozboru jejich výtvarné činnosti – kreseb, jejich chování jakož i jejich vývoj a prognózu dalšího rozvoje v prostředí běžné základní školy podrobněji.

3.2 Použité metody empirického šetření

Hlavním cílem empirického šetření bylo pomocí kvantitativního výzkumu zmapování aktuálního současného stavu a četnosti integrace dětí s diagnostikovanou poruchou autistického spektra (PAS) na běžných základních školách v Praze. Kvantitativní šetření bylo realizováno metodou dotazníkovou, zaměřenou hlavně na zjištění míry integrace dětí s PAS a také na zjištění míry připravenosti pedagogických pracovníků, jejich odborných předpokladů i zájmu o aktuální informace z oboru. Dotazník vlastní konstrukce se také snažil zjistit způsoby

práce a podmínky nejen třídních učitel, ale i dalších odborných pedagogických pracovníků přímo zapojených do integrace dětí s PAS do běžných tříd základních škol. Dalšími cíly kvantitativního výzkumu tedy byla zjištění týkající se skutečné míry připravenosti pedagogických pracovníků, jejich odborných předpokladů i reálného zájmu o aktuální doplňující informace k dané problematice. V kvalitativním výzkumu pak bylo využito metody analýzy dětské činnosti, tedy konkrétně analýzy kreseb vybraných dětí s PAS sledovaných z dlouhodobějšího hlediska. Ke zjištění všech uvedených skutečností, potřebných informací a stanovení předpokladů a ověření jejich platnosti bylo v kvantitativním výzkumu použito hlavně metody dotazníkové a také studia a analýzy odborné literatury. V kvalitativní části pak bylo využito metody analýzy výtvarné činnosti, rodinné a osobní anamnézy, dlouhodobého pozorování a analýzy odborné dokumentace.

3.3 Zkoumaný vzorek v empirickém šetření

Práci se zkoumaným vzorkem můžeme dělit na dvě části. Jednak byl na základě analýzy dat z údajů poskytnutých Ústavem pro informace ve vzdělávání (pod záštitou Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy) vybrán vzorek 101 pražských základních škol. Tyto vybrané školy se, podle poskytnutých informací, zabývají integrací zdravotně postižených dětí. Vlastní dotazníkové šetření pak bylo provedeno na vzorku pedagogů. V zájmu zachování anonymity dotazníkového šetření pak bylo vlastní šetření provedeno na vzorku pedagogů. Přičemž zvýšená míra anonymity vlastního výzkumu vyvstala jako požadavek v průběhu osobního průzkumu mezi pedagogy ze tří škol, který vlastnímu průzkumu předcházel.

Distribuce dotazníků pak byla provedena v první vlně emailem s přidaným motivujícím dopisem obsahujícím prosbu o spolupráci na výzkumu. Tento dopis spolu s dotazníkem byl distribuován v počtu 101. V druhé vlně pak byla u nereagujících škol tato spolupráce ještě připomínána a urgována a poté také proběhlo telefonické kontaktování vybraných škol s nabídkou přímé osobní distribuce dotazníků. Návratnost byla přesto jen 61 procentní, což ve svém důsledku bohužel zkresluje výsledky šetření.

3.3.1 Stanovení předpokladů

Předpoklad č. 1: Děti s diagnostikovanou poruchou autistického spektra se integrují nejvýše na 50 procentní hladině u pedagogů integrujících ve své třídě děti se zdravotním postižením.

Předpoklad č. 2: V případě dotazníkem školské integrace dětí s diagnostikovanou poruchou autistického spektra na běžnou základní školu, dochází, dle zjištění dotazníkového šetření, k jejich plné a adekvátní integraci nejméně v 70 procentech případů ze všech diagnosticky zjištěných dětí s poruchou autistického spektra již na 1. stupni základní školy.

Předpoklad č. 3: Maximálně 60 % pedagogů, vyjadřujících se v dotazníkovém šetření, má vystudovaný nebo studuje obor Speciální pedagogika.

Předpoklad č. 4: Minimálně 70 % pedagogů, vyjadřujících se v dotazníkovém šetření, hodnotí pozici asistenta pedagoga jako přínosnou.

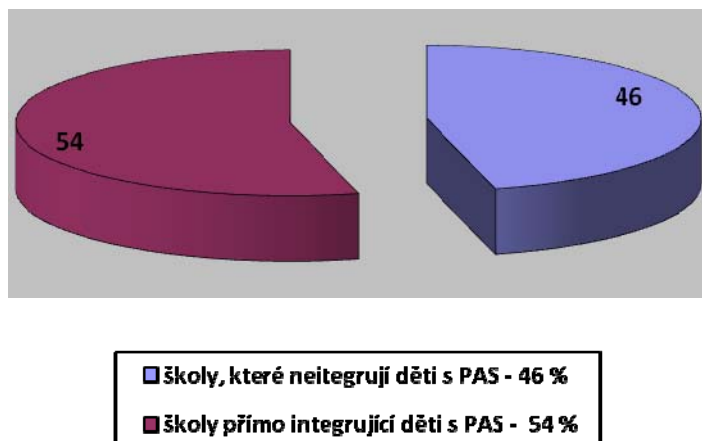
3.3.2 Zhodnocení průběhu empirického šetření

61 procentní návratnost dotazníků ovlivnila samotný průběh empirického šetření. Jedním z možných důvodů může být nejistota pramenící z prozatím nedostatečné zkušenosti v integraci zdravotně postižených dětí obecně, i v integraci dětí s diagnostikovanou poruchou autistického spektra (PAS) do prostředí běžné základní školy. Dalšími možnými příčinami pak mohou být i obtíže rázu technického, materiálního i ekonomického a zvýšená náročnost práce pro pedagogy a tyto negativně vnímané aspekty zatím u většiny škol i pedagogů převládají a proto se zdráhají integraci hodnotit.

3.3.3 Vyhodnocení a ověření předpokladů

Předpoklad č. 1: Děti s diagnostikovanou poruchou autistického spektra se integrují nejvýše na 50 procentní hladině u pedagogů integrujících ve své třídě děti se zdravotním postižením.

Graf č. 1 - INTEGRACE DĚTÍ S PAS NA PRAŽSKÝCH ZŠ

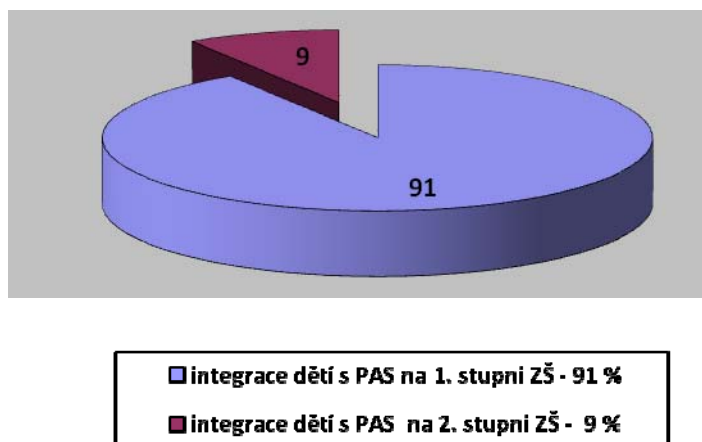


Vyhodnocení a ověření P1: Na otázku přímé integrace dětí s diagnostikovanou PAS odpovědělo ano 33 dotazovaných škol z celkového počtu 61 vyplněných dotazníků, tedy 54 % škol přímo integruje děti s PAS (oproti 46 % škol, které neintegrují), tento předpoklad se nepotvrdil.

Komentář k výsledkům P1: Skutečnost, že dotazníkového šetření se zúčastnilo jen 61 % z původního vzorku 101 vybraných škol výsledné ověření tohoto předpokladu a tím i závěry pro pedagogickou praxi do značné míry zkresluje (znehodnocuje).

Předpoklad č. 2: V případě dotazníkem školské integrace dětí s diagnostikovanou poruchou autistického spektra na běžnou základní školu, dochází, dle zjištění dotazníkového šetření, k jejich plné a adekvátní integraci nejméně v 70 procentech případů ze všech diagnosticky zjištěných dětí s poruchou autistického spektra již na 1. stupni základní školy.

Graf č. 2 - DOBA ZAČÁTKU INTEGRACE DĚTÍ S PAS NA PRAŽSKÝCH ZŠ



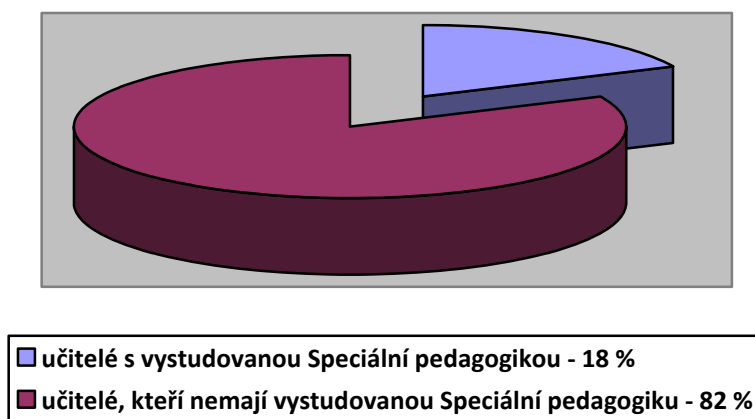
Vyhodnocení a ověření P2: V dotazníkovém šetření označilo celých 91 % respondentů jako dobu začátku integrace dítěte s PAS 1. stupeň, tento předpoklad se tedy potvrdil.

Komentář k výsledkům P2: Tento výsledek vypovídá o převládajícím přesvědčení mezi pedagogy, že s integrací je potřeba začít včas, nejlépe již od 1. třídy. Zdá se, že většina dotazovaných pedagogů si naplno uvědomuje složitost integračního procesu nejen pro zdravotně postižené děti a zvláště pak pro děti s PAS samotné. Včasnost začátku takové integrace je velmi důležitá i pro kolektiv dětí, kam je takové dítě integrováno, pro rodiče těchto dětí a i pro pedagogy samotné. Všichni zúčastnění v integračním procesu potřebují dostatek času a prostoru pro přijetí a akceptování dané skutečnosti a k tomu, aby se naučili respektovat a tolerovat jakýkoliv projev jinakosti a zdravotního postižení.

Předpoklad č. 3: Maximálně 60 % učitelů, vyjadřujících se v dotazníkovém šetření, má vystudovaný nebo studuje obor Speciální pedagogika.

Graf č. 3 - ZASTOUPENÍ UČITELŮ S VYSTUDOVANOU SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKOU

MEZI UČITELY PŘÍMO INTEGRUJÍCÍMI DĚTI S PAS



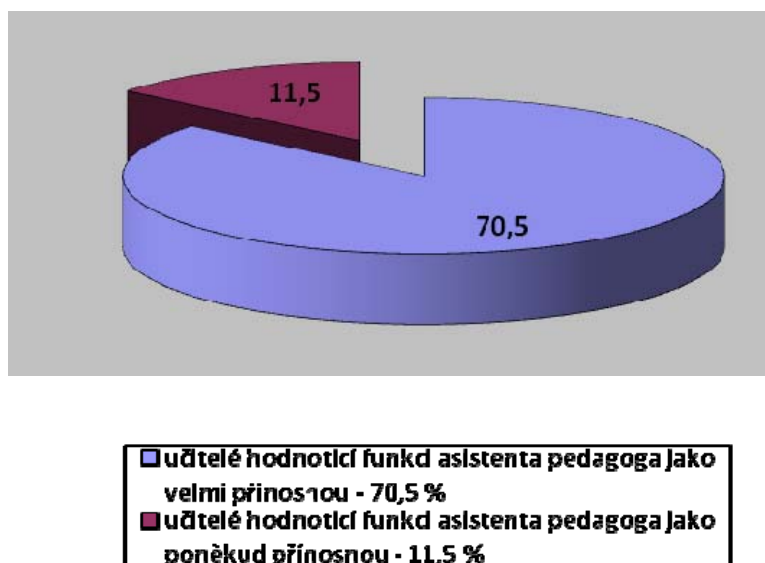
Vyhodnocení a ověření P3: Dotazníkové šetření ukázalo, že obor Speciální pedagogiku má vystudovanou anebo studuje pouze 18 % učitelů, kteří přímo integrují děti s PAS. Tento předpoklad se tedy potvrdil.

V celkovém počtu vyplněných dotazníků, tedy při zahrnutí i těch, kteří přímo neintegrují děti s PAS, pak má vystudovanou Speciální pedagogiku pouze 15 % z celkového počtu respondentů.

Komentář k výsledkům P3: Bohužel se ukazuje, že počet pedagogů, kteří mají vystudovanou Speciální pedagogiku, aby tak mohli čerpat při integraci zdravotně postižených dětí alespoň ze svých teoretických znalostí, je stále nedostačující.

Předpoklad č. 4: Minimálně 70 % třídních učitelů, vyjadřujících se v dotazníkovém šetření, hodnotí pozici asistenta pedagoga jako přínosnou.

Graf č. 4 - HODNOCENÍ FUNKCE ASISTENTA PEDAGOGA



Vyhodnocení a ověření P4: Z provedeného šetření vyplývá, že 70,5 % učitelů z celkového počtu dotazovaných, hodnotí pozici asistenta pedagoga jako velmi přínosnou a 11,5 % učitelů z celkového počtu hodnotí pozici asistenta pedagoga jako poněkud přínosnou. Lze tedy konstatovat, že tento předpoklad se také potvrdil.

Komentář k výsledkům P4: Potvrzení tohoto předpokladu bylo očekáváno, vždyť jeden z předpokladů úspěšnosti integrace dětí se speciálními vzdělávacími potřebami je dostatečné pedagogické (personální) zajištění pro speciálně pedagogickou péči a individuální přístup, které tyto děti potřebují.

3.3.4 Hodnocení výsledků šetření a závěry pro pedagogickou praxi

Jak už bylo výše zmíněno, hodnocení výsledků empirického šetření vycházelo z 61 vyplněných a navrácených dotazníků, což je pouze 60 % z celkového počtu distribuovaných dotazníků. A díky této celkové neochotě ke spolupráci a malé návratnosti jsou bohužel výsledky tohoto empirického šetření do určité míry znehodnoceny.

Z 61 vyplněných dotazníků vyplnilo 33 respondentů, tedy 54 % I. i II. část dotazníku, z čehož vyplývá, že se dotyčné školy zabývají – mají zkušenost přímo s integrací dětí s poruchou autistického spektra (PAS). 28 dotazníků, tedy 46 % respondentů vyplnilo jen I. obecnou část, z čehož vyplývá, že tyto školy a pedagogičtí pracovníci v nich pracující nemají zatím přímou zkušenost s integrací dětí s PAS).

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 93 % žen a zbylých necelých 7 % respondentů tvořili muži. Co se týká věkových kategorií zúčastněných pedagogů, výzkumu se zúčastnilo 13 % pedagogů do 30 let, 20 % pedagogů do 40 let, 33 % pedagogů do 50 let a nejvíce, tedy 34 % pedagogů bylo starších než 51 let.

Komentář k pohlaví a věku respondentů: Je velká škoda, že se výzkumu zúčastnilo tak málo mužů a empirické šetření nemůže být obohaceno o názory a zkušenosti mužů pedagogů v této problematice, které by vhodně doplnily názory a zkušenosti žen pedagožek, a výsledky tohoto empirického šetření by se tak staly kompletnějšími a nabídly by ucelenější analýzu. Bohužel se však stále ukazuje, že povolání pedagoga není, pro své nedostatečné finanční ohodnocení, které neodpovídá náročnosti tohoto povolání, muži vyhledávané. Co se týká věku respondentů, výzkumu se zúčastnili hlavně zkušenější pedagogové, nejvíce ve věkové kategorii nad 51 let (34 %) a mezi 40 a 50 let věku (33 %), kteří se už nezdráhali podělit se svými zkušenostmi z praxe a pomoci tím ostatním méně zkušených pedagogům. Další poměrně silně zastoupenou kategorií byla věková kategorie do 40 let (20 %) a nejnižší zastoupení pak měla věková kategorie do 30 let zastoupená z 13 %.

Z věku respondentů také vyplývá další zjištění: **délka praxe dotazovaných pedagogů.** 16 % pedagogů, kteří se účastnili výzkumu má praxi do 5 let, 18 % pedagogů má praxi 6 až 14 let a nejvíce, tedy 66% pedagogů účastněných v tomto výzkumu má praxi 15 let a více.

Dále bylo zjištěno, že jen 15 % z respondentů má vystudovaný přímo obor speciální **pedagogika, jiný obor** má vystudovaný celých 88 % respondentů. Z výsledků tedy také zároveň vyplývá, že 7 % dotazovaných pedagogů má vystudovaný nebo studuje více než jeden obor. Z dalších výsledků vyplynulo, že 65 % dotazovaných má vystudované učitelství

pro ZŠ, 5,5 % dotazovaných má vystudovanou předškolní pedagogiku, 9 % dotazovaných má vystudované výchovné poradenství a 5,5 % dotazovaných má vystudovaný jiný než výše jmenované obory. 22 % dotazovaných pak jen označilo variantu jiný obor, ale blíže nespecifikovalo, jaký obor studovali nebo studují.

Komentář k druhu studovaného oboru u pedagogů: Výsledky ukázaly nejen velmi nízkou studovanost a tedy i znalosti oboru speciální pedagogika, ale také různorodost studovaných oborů u dotazovaných pedagogů. Z těchto zjištění tedy vyplývá potřeba aktuálních forem nových a podnětných informačních zdrojů, které by byly dostatečně dostupné pro co nejširší okruh pedagogických pracovníků. Konkrétně je tedy zajisté třeba zajistit rozšířenou nabídku školení a přednášek týkajících se aktuálních poznatků z oboru speciální pedagogiky a hlavně umožnit pedagogickým pracovníkům postupné vzdělávání v tomto oboru. Také na poli internetových portálů (ať již patřícím státním institucím, či nestátním neziskovým organizacím) je určitě dostatek prostoru pro tvorbu nových informačních a vzdělávacích stránek, které přístupnou formou umožní těm pedagogickým pracovníkům, kteří projeví zájem, získávat aktuální informace na poli speciální pedagogiky.

Z dotazníkového šetření dále vyplynulo, že **s integrací zdravotně postižených dětí na běžnou školu zcela souhlasí** 11,5 % dotazovaných pedagogů, spíše souhlasí nejvíce, tedy 64 % z dotazovaných, spíše nesouhlasí pak také 11,5 % z dotazovaných, zcela nesouhlasí pak 3 %. Svůj postoj v této otázce nemá vyjasněný 10 % z dotazovaných pedagogů, a proto zvolilo z nabízených možností, že neví.

Předchozí vlastní zkušenost s integrací zdravotně postižených dětí tedy má celých 80 % respondentů a naopak doposud žádnou zkušenost s integrací zdravotně postižených nemá zbylých 20 % dotazovaných. Přičemž 66,5 % respondentů, kteří již mají předchozí zkušenost s integrací zdravotně postižených dětí, uvedlo více druhů postižení, kterých se zkušenost těchto pedagogů týká. Z výše jmenovaných postižení stojí za zmínku LMD (lehká mozková dysfunkce) – uváděná v 6 % případů, epilepsie – také 6%, zrakové postižení – 22,5 % uváděných případů, ADHD (syndrom poruchy pozornosti s hyperaktivitou) – 16% případů, s DMO (dětskou mozkovou obrnou) – v 25,5 % případů a s jiným druhem tělesného postižení – 14 % uváděných případů, mentální postižení – uváděné v 16 % případů, sluchové postižení – 10 % případů, SPUCH (specifické poruchy učení a chování) – 10 % případů, nejvíce byla

pak jmenována zkušenost s dětmi s autismem a Aspergerovým syndromem – v 26,5 % případů. S Downovým syndromem má zkušenost 2 % dotazovaných, s kombinovaným postižením pak 6 % dotazovaných a jiné postižení pak uvedlo 6 % respondentů. 4 % dotazovaných učitelů sice odpovědělo ano, ale bližší specifikaci, co se druhu postižení týká, neuvedlo.

Dále bylo zjištěno, že přibližně 34 % z celkového počtu dotazovaných má nebo mělo **v případě integrace zdravotně postiženého dítěte snížený počet dětí ve třídě**. Zbylých 66 % dotazovaných pedagogů v případě integrace zdravotně postiženého dítěte ve třídě snížený počet dětí nemá či nemělo. Z těch, kteří uvedli, že mají ve třídě snížený počet dětí, uvedlo v 5 % 14 dětí ve třídě, v 5 % 15 dětí ve třídě, v 9 % 16 dětí, v 5 % 20 dětí a zbývajících 76 % respondentů uvedlo pouze zkušenost se sníženým počtem dětí ve třídě bez konkrétní specifikace.

Komentář k potřebě sníženého počtu dětí ve třídě v případě integrace zdravotně postiženého dítěte: Soudě i z vlastní zkušenosti, je snížený počet dětí ve třídě v případě integrace dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami (ať již dítěte s PAS či jakýmkoliv jiným zdravotním postižením) jeden z důležitých aspektů pro dostatečnou speciálně pedagogickou péči a intenzivní individuální přístup pro toto dítě.

Další zjištění se týká podílu pedagogů na přípravě IVP (individuálních vzdělávacích plánů). Bylo zjištěno, že celkem 69 % z dotazovaných pedagogů se na přípravě IVP podílí, zbylých 31 % respondentů se na přípravě IVP nepodílí.

V otázce týkající se **spolupráce rodičů integrovaných dětí na přípravě IVP** bylo zjištěno, že: rodiče integrovaných dětí spolupracují na přípravě IVP v 34 % případech, v 51 % případech se rodiče integrovaných dětí na přípravě IVP nepodílejí a ve zbylých 15 % se z rodičů postižených dětí podílejí pouze někteří.

Komentář týkající se podílu spolupráce rodičů integrovaných dětí na přípravě IVP(individuálního vzdělávacího plánu): Bohužel se dotazníkovým šetřením zjistilo, že

podíl rodičů integrovaných dětí na přípravě IVP pro jejich dítě je stále velmi malý. Je otázkou, zda je hlavní příčinou nedostatečně spolupráce a komunikace mezi pedagogy a rodiči integrovaných dětí anebo snad nezájem rodičů integrovaných dětí o obsah IVP pro jejich děti? Třeba by pomohla například zvýšená informovanost mezi rodiči integrovaných dětí o tom, že mají právo do přípravy IVP vstupovat a jeho obsah ovlivňovat a měnit.

K otázce **spolupráce pedagogů na přípravě IVP s ostatními odborníky** uvedlo 19,5 % dotázaných pedagogů kombinaci více možností současně. Často byla jmenována spolupráce se speciálním pedagogem – 28 % případů, se školním psychologem – 29,5 % případů, SPC (speciálně pedagogická centra) a PPP (pedagogicko psychologické poradny) – 23 % případů. Nejvíce byla však jmenována spolupráce s ostatními pedagogy – 33 % případů, dále byla jmenována také spolupráce s výchovným poradcem – 3 % případů a s ostatními odborníky – také 3 % případů. 29,5 % dotazovaných pedagogů neuvedlo bližší spolupráci.

Z dalšího šetření vyplynulo, že **asistenta pedagoga mělo v případě integrace zdravotně postižených dětí ve třídě k dispozici 51 % pedagogů**. Zbylých 49 % pedagogů v případě integrace postiženého dítěte ve třídě asistenta pedagoga k dispozici nemělo.

Průzkumem bylo dále zjištěno, že **přibližně 70,5 % dotázaných pedagogů hodnotí dle svých zkušeností práci asistenta pedagoga jako velmi přínosnou**. 11,5 % pedagogů pak hodnotí práci asistenta pedagoga jako poněkud přínosnou, spíše jako zátěž pak hodnotí práci asistenta pedagoga 2 % dotázaných. Zbylých 16 % respondentů pak hodnocení práce asistenta pedagoga neuvedla.

V otázce možných rizik integrace zdravotně postižených dětí pak celkem 21 % dotazovaných pedagogů uvedlo více možných rizik současně, přičemž necelých 7 % z celkového počtu dotazovaných označilo dokonce všechny nabízené možnosti jako největší rizika integrace. Z jednotlivých možností pak označilo 33 % respondentů jako největší riziko integrace závažnost postižení, 18 % dotazovaných vybralo jako riziko počet postižených dětí ve třídě a nejvíce 70 % dotazovaných pedagogů vybralo jako největší riziko

integrace náročnost na práci pedagoga při nutnosti individuálního přístupu k jednotlivým typům postižení. Zbylé 3 % respondentů pak žádné riziko integrace neuvedlo.

V otázce týkající se subjektivního vnímání toho, **co je v případě integrace zdravotně postižených dětí nejdůležitější** uvedlo přibližně 37 % dotazovaných pedagogů více možných aspektů, které jsou pro ně při integraci postižených dětí nejdůležitější. Nejčastěji byla jmenována spolupráce s rodiči a odborníky – 34 %, dále byl jmenován asistent pedagoga – v 20 % případů, snížený počet dětí ve třídě a připravenost pedagoga – obě tyto možnosti byly jmenovány shodně ve 21 % případů, v 18 % případů pak bylo jmenováno přijetí do kolektivu ostatních dětí a v 13 % případů pak byla jmenována vhodnost integrace a v 10 % případů individuální přístup k postiženému dítěti. 11 % respondentů pak neuvedlo žádnou z možností.

Komentář k vnímání možných aspektů, které sami pedagogové cítí jako nejdůležitější v případě integrace zdravotně postižených dětí: výsledků vyplývá, že sami pedagogové vnímají více aspektů, které úspěšnost integrace zdravotně postiženého dítěte mohou ovlivnit a ovlivňují. Přesto však stále je poměrně vysoký počet respondentů, kteří v této otázce zatím nemají jasno (11 %) možná kvůli nedostatečným zkušenostem v integračním procesu a proto se k dané problematice raději nevyjádřili vůbec. Bez správného vnímání všech důležitých aspektů však nemůže být integrační proces zcela úspěšný.

Z celkového počtu dotazovaných pedagogů pak **54 % z dotazovaných integruje přímo děti s diagnostikovanou PAS**. Přičemž 39 % pedagogů uvedlo integraci 1 dítěte s poruchou autistického spektra, 12 % z dotazovaných uvedlo integraci 2 těchto dětí, 30 % respondentů uvedlo integraci 3 dětí, 6 % uvedlo integraci 6 dětí, 3 % uvedlo integraci dokonce 9 dětí s poruchou autistického spektra a zbývajících 9 % respondentů konkrétní počet neuvedlo. Zbýlých 46 % dotazovaných škol přímo děti s poruchou autistického spektra toho času neintegruje.

Na otázku zaměřenou na **vnímání nějakých projevů a potíží dětí s PAS** uvedlo plných 89 % dotázaných pedagogů (ze zbylých 33 přímo integrujících dětí s PAS) více hlavních projevů potíží dětí s PAS. Mezi uváděnými projevy se často objevovaly tyto: stereotypní zájmy – 33 %, špatná snášenlivost změn – 18 %, špatný oční kontakt – 9 %,

problémové chování – 39 %, problémy v sociální oblasti – 39 %, potíže s pravidly – 6 %, snížená motivace – 12 %, omezená představivost – 3 %, problémy v sebeobsluze – 3 % a špatná adaptace na prostředí – 3 %. Přičemž plných 27 % dotazovaných svou odpověď neuvedlo.

Komentář k tématu vnímání a projevů a potíží s PAS: výzkumné šetření v této otázce ukázalo všímavost, pedagogický cit, empatii a hlavně zájem o danou problematiku u dotazovaných pedagogů. Z vysokého podílu těch pedagogů, kteří jmenovali více než jeden druh potíží dětí s PAS, lze usuzovat, že dotazovaní berou tuto otázku velmi vážně a zodpovědně a odpovídali po pečlivém zamyšlení se nad touto problematikou.

Z odpovědí na otázku **zjišťování doby začátku přímé integrace dětí s PAS** vyplynulo, že celých 91 % těch, kteří se zabývají přímo integrací dětí s PAS, začala s touto integrací již na 1. stupni základní školy, tedy ve věkovém rozmezí 7 až 11 let. Zbýlých 9 % dotazovaných uvedlo začátek integrace dítěte s PAS na 2. stupni základní školy, konkrétně od 12 let dítěte. Z dotazu zaměřeného na konkrétní věk integrovaných dětí pak blíže vyplynulo, že 33 % dotazovaných uvedlo jako věk začátku integrace 7 – 8 let věku dítěte, 7 % respondentů pak uvedlo jako věk začátku integrace 9 – 10 let věku dítěte, taktéž 7 % dotazovaných uvedlo jako věk začátku integrace 11 let věku dítěte. 53 % dotazovaných pak uvedlo pouze 1. stupeň jako dobu začátku integrace, bez bližší specifikace věku dítěte. Z těch, kteří uvedli dobu začátku integrace dítěte na 2. stupni základní školy, pak 33 % uvedlo jako věk začátku integrace 12 let věku dítěte a zbylých 67 % bližší specifikaci na věk neuvedlo.

Komentář ke zjišťování doby začátku přímé integrace dětí s PAS: z těchto výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že většina pedagogů, kteří přímo integrují děti s PAS, si naplno uvědomují složitost a náročnost tohoto integračního procesu. Proto také přes devadesát procent integrujících pedagogů cítí jako významný faktor, který by mohl přispět k úspěšnosti integrace včasný začátek integračního procesu a to nejlépe již od začátku školní docházky, tedy od 1. třídy.

91 % přímo integrujících dětí s PAS odpovědělo na otázku, zda vnímají **specifické potíže a návyky dětí s PAS** ano. Zbylých 9 % dotázaných odpovědělo na tuto otázku ne. Přičemž 33 % respondentů jmenovalo zároveň více možností. Jako specifické potíže a návyky byly jmenovány: snížená pozornost – 10 %, ulpínání na tématu – 20 %, problémy v sociální oblasti – 27 %, snížená motivace – 7 %, špatná snášenlivost změn – 17 %, špatný oční kontakt – 3 %, citlivost na zvuky – 3 %, omezená představivost – 3 %, stereotypní zájmy – 17 %, problémy v komunikaci – 23 % a potíže s dodržováním pravidel – 3 %. 20 % respondentů žádné specifické potíže a návyky neuvedlo.

Komentář k otázce vnímání specifických potíží a návyků u dětí s PAS: na základě výsledků dotazníkového šetření je možno potvrdit, že více než devadesátiprocentní většina pedagogů přímo integrujících dětí s PAS skutečně vnímá specifické potíže a návyky dětí s PAS. Přičemž významná část z integrujících pedagogů (33 %) vnímá více než jeden druh těchto potíží a návyků. A právě proto je tolik důležitá speciálně pedagogická péče a podpora pro děti s PAS. Mezi nejdůležitějšími aspekty, které mohou významně zlepšit průběh a úspěšnost integrace dětí s PAS tím, že se může zintenzivnit individuální přístup, který děti s PAS tolik potřebují, je přítomnost asistenta pedagoga, jako další pedagogické podpory, ve třídě.

Na otázku **způsobů získávání informací o způsobu práce a metodách potřebných k výchově a vzdělávání dětí s PAS** uvedlo 66,5 % dotazovaných pedagogů více než jeden způsob získávání informací. Mezi způsoby informací byly tedy nejčastěji uváděny: odborná literatura – 70 %, spolupráce s odborníky – 36 %, přednášky a školení – 51,5 % a spolupráce s rodinou – 9 %. 21 % dotazovaných způsoby získávání informací neuvedlo.

Komentář ke způsobům získávání informací a způsobů práce a metodám potřebných k výchově a vzdělávání dětí s PAS: z dotazníkového šetření zaměřeného na způsoby získávání informací o způsobech práce a metodách potřebných k výchově a vzdělávání dětí s PAS vyplynulo většinové zastoupení pedagogů, kteří se dovzdělávají samostudiem, tedy hlavně pomocí odborné literatury. Dá se tedy předpokládat, že většina těchto pedagogů by velmi uvítala nejen rozšíření nabídky časově i finančně dostupných forem dovzdělávání se v oblasti způsobů práce s dětmi s PAS. Ať již by se jednalo o školení a přednášky nebo o další formy dostupných aktuálních informací, v této rychle se rozvíjející

oblasti např. nové, zábavné a srozumitelně vytvořené webové stránky, odbornou literaturu určenou svou srozumitelností pro širší veřejnost a mnohé další.

Na otázku, zda používají nějaké **speciální metody a terapie při práci s dětmi s PAS** uvedlo 11,5 % pedagogů více používaných metod. Jako používané metoda byly uváděny: malý počet dětí ve třídě – 9 %, individuální přístup – 51,5 % a strukturovaný režim – 15 %. 6 % dotazovaných pedagogů odpovědělo, že nepoužívá žádné metody a 30 % dotazovaných svou odpověď neuvedlo.

Komentář k možným speciálním metodám a terapiím používaným při práci s dětmi s PAS: Z tohoto šetření vyplynulo, že řada pedagogů se řídí hlavně svým pedagogickým citem kombinovaným s informacemi získanými hlavně z odborné literatury, tomu také odpovídají nejčastěji uváděné odpovědi, tedy individuální přístup a strukturovaný režim. Vedle těchto možností však existuje také řada doplňujících terapií, které mohou při individuální intenzivní práci velmi napomoci tím, že dovedou rozvíjet komunikační možnosti dítěte s PAS a mohou tak dopomoci konkretizování potíží takového dítěte. Z alternativních a doplňkových terapií je na místě jmenovat hlavně muzikoterapii, protože hudba jako náhradní komunikační prostředek dokáže velmi dopomoci k porozumění, sebereflexi, tedy i nalezení, pojmenování a definování potíží, které dítě s PAS prožívá. Muzikoterapie tak může významně dopomoci k řešení specifických potíží dětí s PAS. Další z možných vhodných terapií pak mohou být i arteterapie ve svém výtvarném pojetí a vyjádření a pak také různé druhy zooterapie, jako například canisterapie či hipoterapie. Porozumění se zvířetem může být a často také bývá, pro dítě s PAS, jednodušší než verbální komunikace s ostatními lidmi. I zvíře tedy, podobně jako ostatní prostředky jiných pomocných terapií, může dopomoci k postupnému uvolnění a aktivaci dětí s PAS. Tímto může také zvíře dopomoci k řešení specifických potíží dětí s PAS a může tak sloužit jako pomocná metoda ke zlepšení práce s těmito dětmi.

V otázce zaměřené na **využívání speciálních pomůcek při práci s dětmi s PAS** vyplynulo z odpovědí pedagogů, že 21 % respondentů, kteří na tuto otázku odpověděli ano, využívá ve své práci více druhů pomůcek určených pro děti s PAS. Přičemž nějaké pomůcky

pro děti s PAS využívá při své práci 42 % dotázaných a naopak žádné pomůcky pro děti s PAS nevyužívá 58 % respondentů. Mezi využívanými pomůckami byly jmenovány: tištěné vzory a tabulky – 57 %, piktogramy a obrázky – 57 % a krabicové úlohy – 7 %. 36 % z těch, kteří odpověděli na tuto otázku ano, bližší specifikaci neuvedlo.

Komentář k využívání speciálních pomůcek při práci s dětmi s PAS: z dotazníkového šetření vyplynulo, že využívání speciálních metod při práci s dětmi s PAS je stále relativně malá. Zarážející pak je nadpoloviční, téměř šedesátiprocentní (58 %) výskyt respondentů, kteří dokonce nevyužívají pomůcky žádné. I v tomto případě by k zefektivnění práce a k zintenzivnění individuálního přístupu měla dopomoci přítomnost asistenta pedagoga ve třídě jako další pedagogické posily.

Z šetření zaměřeného na **hodnocení spolupráce s rodiči integrovaných dětí** vyplynulo, že celkem 9 % pedagogů spolupracuje s několika rodiči integrovaných dětí s PAS souběžně a proto uvedlo více možností najednou. Jinak nejvíce byla označována možnost: rodiče souhlasí se způsobem integrace dětí – 79 %, možnost: rodiče mají výhrady ke způsobu integrace dětí – 21 %, možnost: rodiče hodnotí integraci negativně nezískala žádný hlas, ale 9 % respondentů zvolilo možnost: neznám názory rodičů.

Komentář k hodnocení spolupráce pedagogů s rodiči integrovaných dětí: z tohoto šetření vyplynulo, že sice většina dotazovaných pedagogů zvolila možnost: rodiče souhlasí se způsobem integrace dětí (79 %), ale je třeba se zamyslet nad podílem odpovědí, kde mají rodiče výhrady (21 %) a hlavně nad podílem odpovědí, kdy pedagogové názory rodičů neznají (9 %). Zde je rozhodně třeba zlepšit a zintenzivnit komunikaci a vůbec celkovou spolupráci s rodiči integrovaných dětí, jelikož ti rodiče jsou důležitým článkem integračního týmu a proto je dobrá spolupráce s nimi nezbytná pro úspěšnost integračního procesu.

V otázce **vnímání pozitivního posunu v míře adaptace u dětí s PAS**, zvolilo odpověď ano 54,5 % dotazovaných pedagogů, odpověď: ne, vůbec jsem nezaznamenal(a) pozitivní posun, spíše negativní zvolilo 6 % respondentů, zato možnost: integrované dítě klade vyšší nárok na práci pedagoga... zvolilo celých 61 % všech dotazovaných. Z uvedených odpovědí zároveň vyplynulo, že 21,5 % dotazovaných pedagogů vybralo více z nabízených

možností pro své hodnocení míry adaptace (většinou se jednalo o kombinaci odpovědí ano + integrované dítě klade vyšší nárok na práci pedagoga...). Na doplňující otázku: po jak dlouhé době, byl pozitivní posun vnímám, odpovědělo 11 % respondentů – měsíc a více, 5,5 % dotazovaných uvedlo – půl roku a 22 % pedagogů uvedlo – rok a více. 61 % dotazovaných pedagogů pouze odpovědělo ano na otázku pozitivního posunu v míře adaptace, ale bližší specifikace určení doby tohoto posunu již neuvedlo.

Komentář k vnímání pozitivního posunu v míře adaptace u dětí s PAS: výsledky tohoto šetření jen potvrdily všeobecně vnímanou skutečnost, že doba a míra adaptace dítěte s PAS na školní a i jakékoliv jiné nové prostředí je velmi individuální. V odpovědích na dobu vnímání pozitivního posunu bylo uváděno časové rozmezí od jednoho měsíce do několika let. Taktéž skutečnost, že více než šedesát procent (61 %) pedagogů zvolilo možnost, že integrované dítě klade vyšší nároky na práci pedagoga... plně odpovídá náročnosti této problematiky.

Na otázku **spolupráce s dalšími odborníky** jmenovalo 36,5 % dotazovaných pedagogů několik odborníků současně. Alespoň s jedním odborníkem spolupracuje a na tuto otázku odpovědělo ano – 58 % pedagogů a naopak se žádným odborníkem doposud nespolupracuje – 42 % pedagogů. Z uváděných možností pedagogové nejčastěji spolupracují s SPC (speciálně pedagogickým centrem) a PPP (pedagogicko psychologickou poradnou) – 47 %, další často uváděnou možností byla spolupráce s APLA a RYTMUS (organizacemi pomáhajícími lidem s autismem) – 42 %, dále byly jmenovány spolupráce se školním psychologem a speciálním pedagogem – 37 % a spolupráce s praktickými lékaři a dalšími odborníky – 10, 5 % případů. Na otázku odpovědělo ano, ale bližší specifikaci neuvedlo 16 % dotazovaných pedagogů.

Samotnou **spolupráci s odborníky hodnotí** 21 % pedagogů - výborně, 18 % pedagogů – dobře, 12 % - dostatečně, 6 % - nedostatečně a zbylých 42 % dotazovaných pedagogů své hodnocení neuvedlo.

Komentář k hodnocení pedagogů spolupráce s odborníky: z otázky týkající se hodnocení spolupráce pedagogů s ostatními odborníky při integraci dětí s PAS vyplývá, že i v této sféře je potřeba mnohé zlepšovat. Nejen, že někteří pedagogové nejsou zcela spokojeni

s intenzivností této spolupráce, často se zmiňují o nedostatečné pouze teoretické rovině této spolupráce, hlavně je pak vysoký podíl (42 %) těch pedagogů, kteří zatím nemají zkušenost s touto spoluprací žádnou.

3.4 Konkrétní příklad z praxe

Kazuistika s katamnestickým přesahem:

Dívka s diagnostikovaným Aspergerovým syndromem integrovaná na běžnou ZŠ

Dítěti, o kterém bude řeč, je nyní 8 let. Dívka vyrůstá, v harmonickém prostředí úplné rodiny, jako prostřední ze tří sourozenců. Starší bratr chodí do čtvrté třídy základní školy a mladší sestra navštěvuje ještě mateřskou školu. Jsou to 3 roky, co jsem měla tu možnost seznámit se a začít pracovat s tehdy 5 let starou holčičkou, u které byl diagnostikován Aspergerův syndrom. Na rozdíl od jiných druhů zdravotního postižení není u Aspergerova syndromu na první pohled dle vnějších fyziologických znaků viditelné patrné postižení. Proto lidé z nejbližšího okolí sice vnímají nějaký problém u dítěte a jeho rodiny, ale právě kvůli nejasným vnějším příznakům si jej neumějí správně dešifrovat a zařadit, a tudíž nevědí, jak se k takto postiženému dítěti a jeho rodině mají chovat.

Dítě s touto formou poruchy se totiž zpočátku může jevit jako zaostalé, vzteklé až agresivní, výbušné a obtížně zvládnutelné. Takové dítě bývá zmatené, dezorientované a ztracené, a to v každém novém prostředí, na které není zvyklé a neví si rady i v běžných sociálních situacích. Z tohoto důvodu se také porucha může výrazněji projevit při nástupu do mateřské školy. Stejně tomu bylo i v tomto konkrétním případě. Dívka od svého nástupu do mateřské školy projevovala zvláštní nápadné znaky v chování, odlišné od ostatních dětí. Často se vztekala, rychle přecházela do afektu, zvláště když si s něčím nevěděla rady a potřebovala na sebe upoutat pozornost, nebyla totiž schopná říci si o pomoc, i když její řečové schopnosti byly rozvinuty a zachovány, jen je neuměla vhodně využít v komunikaci. I v oblasti sociálního chování byl u tohoto dítěte patrný silný deficit. Většinou tato dívka kontakt s ostatními dětmi nevyhledávala, ale postávala stranou a hru ostatních spíše jen pozorovala. Její postoj byl velmi často doprovázen stereotypními kývavými pohyby těla, a také její oční kontakt byl nestabilní, krátký a uhýbavý. Měla omezené a vyhraněné zájmy. Mezi nejoblíbenější témata této dívky patřili koně a to nejen jako živá zvířata, ale jako celkový okruh jejího zájmu, se

všemi atributy, které k této tématice patří.

V individuálním vzdělávání dítěte se tedy začalo se strukturovaným denním režimem (pomocí lišty opatřené suchým zipem, kde byli jednotlivé činnosti dne rozdělené na kartičky s černobílým obrázkem piktogramem doplněné hůlkovým písmem), kde byl kladen důraz hlavně na vizualizaci a přehlednost. Další kroky v individuálním vzdělání se podřídily stěžejním bodům IVP (individuálního vzdělávacího plánu). Hlavně pak se kladl důraz na nácvik pracovního chování a tím získání pracovních dovedností a nácvik sociálního chování, komunikace, empatie a představitivosti. U nácviku sociální komunikace se pak soustředila pozornost hlavně na schopnost dítěte správně zformulovat žádost o pomoc, o půjčení hraček či například požadavku na jídlo, pití a podobně. Důležitým prvkem se pak v rámci rozvoje komunikačních schopností dítěte stal tzv. zážitkový deník, do kterého se, na radu speciální pedagožky, zaznamenávalo jak ve školce, tak v domácím prostředí. Na tomto deníku se nemalou měrou podílelo i samo dítě, které si vždy vybralo nejdůležitější událost dne, z jeho úhlu pohledu, a to zaznamenalo formou tematické kresby. Dále pak se soustředilo na rozeznávání základních emocí a vyjádření aktuálních nálad a pocitů. Již po měsíci společné práce se dívka výrazně zlepšila ve všech oblastech, zklidnila se a díky přehlednému rozvržení dne a vhodné formě komunikace získala větší jistotu. Poslední speciálně pedagogické vyšetření školní zralosti potvrdilo její další zařazení na běžnou základní školu, s podmínkou přítomnosti asistenta pedagoga ve třídě, s příznivou prognózou dalšího vývoje.

Dnes pokračuje toto dítě už ve druhé třídě základní školy ve spádové oblasti jeho bydliště. Dívka je vzdělávána s pomocí individuálního vzdělávacího plánu ve třídě se sníženým počtem žáků a přesto, že se nedá říci, že by problémy vyplývající z její poruchy zcela pominuly, (jedná se o vývojovou poruchu, která je rázu trvalého), velmi dobře se zadaptovala na školní prostředí a přes svoji zvláštní samotářskou a uzavřenou povahu je dobře přijímána a akceptována také ostatními dětmi ve třídě. Dokonce se dá říci, že díky svému až nadprůměrnému prospěchu ve většině předmětů (kromě nadprůměrného intelektu má i výborný hudební sluch) si získala i zasloužený respekt svých spolužáků.



3.4.1 Studie vybraného dítěte pomocí analýzy jeho kreseb s vývojového hlediska s přihlédnutím na specifičnosti jeho poruchy ve věku od 5 do 8 let

V předškolním období tedy v rozmezí mezi 5,5 a 6 lety věku se dívka teprve pomalu „rozkreslovala“. Kreslit totiž začala (na radu speciální pedagožky) až ve svých 5 letech. Tyto první kresby byly obrysové a schematické. Nejčastěji kreslila samu sebe a střídala vždy na celý obrázek jednu barvu. Buď byl tedy celý obrázek nakreslen černou, nebo fialovou, nebo modrou, červenou nebo růžovou. U tematických kreseb z deníčku pak jednoznačně, u této dívky, převládala kresba propiskou. Jelikož je to zároveň období největších afektů a výbuchů vzteku, většina kreseb z tohoto období se vůbec nedochovala, jelikož je často samo dítě zničilo buď začaráním nebo roztrháním či rozstříháním a zmačkáním. U kresby postavy většinou zobrazovala (a dosud zobrazuje) samu sebe s dlouhými vlasy. Přesněji tedy kreslila vysněnou představu samu sebe, tak jak chtěla vypadat. Postava měla již v té době nakresleny většinou všechny části těla, někdy s nesprávným počtem prstů na ruce, někdy prsty na ruce chybí úplně. Kromě destruktivních sklonů a výbuchů agrese se však začaly u dítěte v této době projevovat další charakteristické stránky osobnosti dítěte. Většina kreseb z této doby má jistou linii, kreslila již tehdy bez použití tužky a gumy rovnou fixem nebo propiskou. Když s nějakou kresbou nebyla

dívka spokojena, přeškrtnla ji. A hlavním ústředním motivem svých kreseb vždy byla ona dívka sama, což přetrvává do dnešní doby a koresponduje to s předpokladem, že děti trpící Aspergerovým syndromem trpí zvláštním druhem egocentrismu, (jelikož nemají vyvinutou schopnost empatie vůči druhým lidem). Kromě toho se již v předškolním věku začal u dívky projevovat smysl pro detail, jež v jejích očích, svým významem, převyšoval význam celku (například na rodinném výletě byl nejsilnějším zážitkem párek v rohlíku) a i tento rys její osobnosti se dá vypořádat také na pozdějších kresbách.

Poznámka: *I když se s každodenním vedením zážitkových deníků s koncem dívčiny docházky do mateřské školy přestalo, svůj účel splnily. Tedy podobně jako tomu může být například u komunikační knihy (skládá se z piktogramových kartiček), která v podstatě slouží jako náhrada verbální komunikace pro vysoce funkční autisty a jedince trpící Aspergerovým syndromem a někdy dokáže tyto jedince také rozmluvit.*

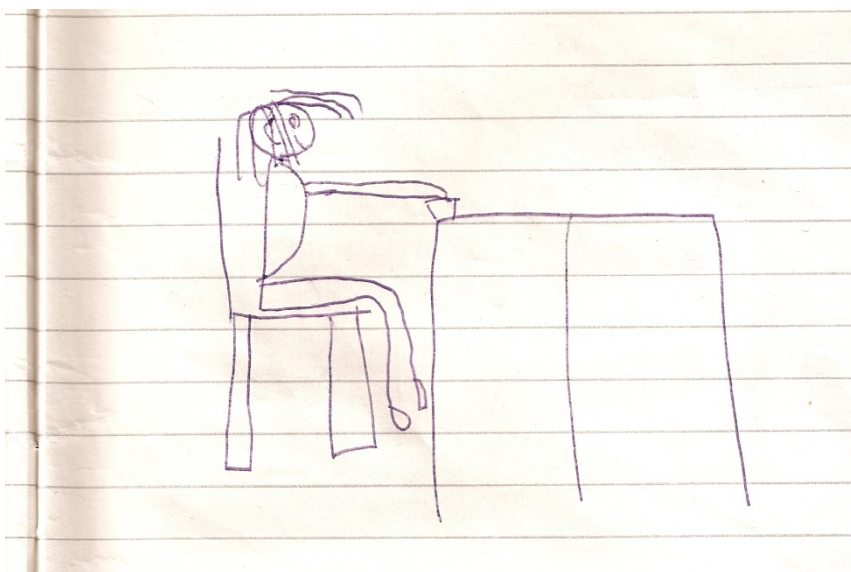
Poslední kresby, ze současného působení dítěte ve 2. třídě běžné základní školy, na jedné straně potvrzují sklony osobnosti tohoto dítěte ke specifickému druhu egocentrismu (viz kresba „moje rodina“, kde je postava „já“ označena jako číslo 1 v rodině), ale také je zde patrný vývoj dítěte, soudě k plastičnosti postavy, na obrázku „výlet na Hvězdu“ s typickým zvýrazněním detailu – v tomto případě sytě žlutého sáčku brambůrků. Což poukazuje přesah z emočního sycení na sycení fyzické.

3.2.2 Porovnání vývoje tohoto dítěte pomocí vybraných kreseb

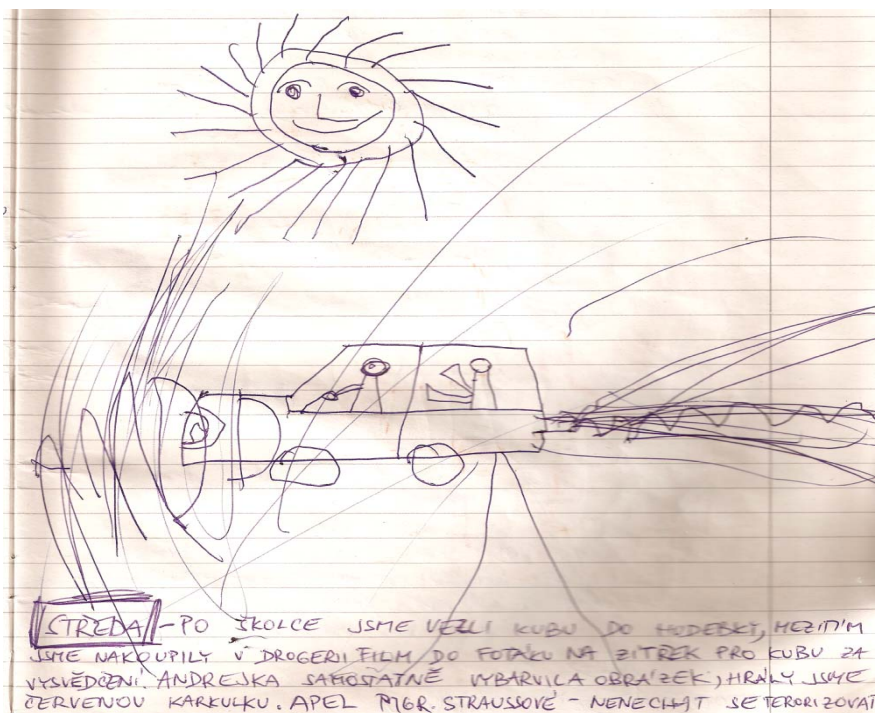
Obrázky všechny vznikly v předškolním období dítěte – tedy přesněji ve věkovém rozmezí 5,5 – 6 let věku dítěte a jsou všechny ze zážitkových deníků, které nám pomáhaly v rozvoji komunikace.



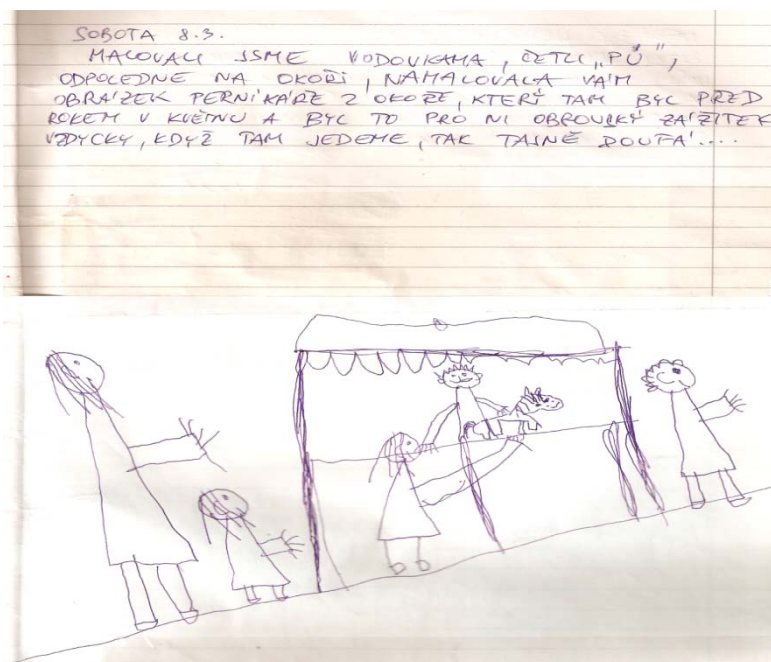
1. obrázek znázorňuje hru v prostorách školky, kdy si dítě představuje jako, že je pejsek.
2. obrázek zachycuje výtvarný koutek (práce dítěte s keramickou hlinou) v jednom z nákupních center



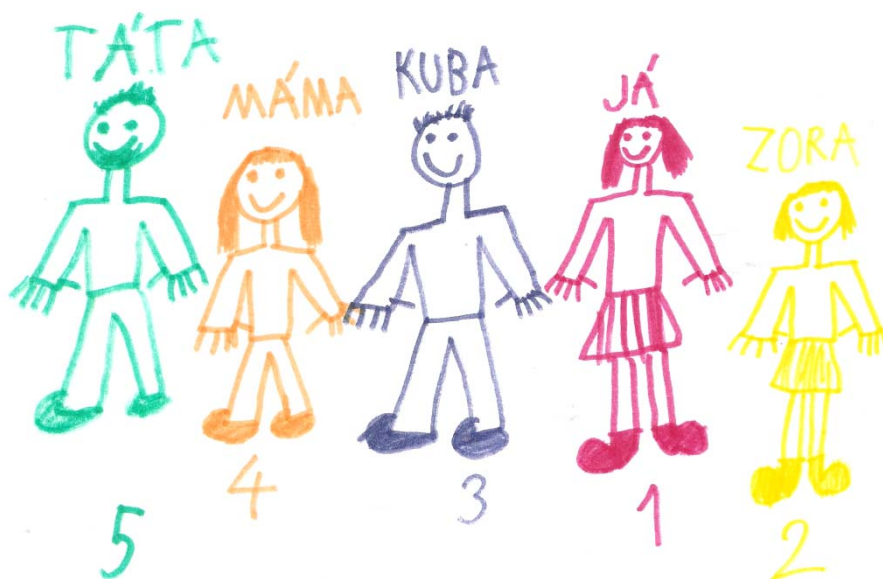
Ukázka destruktivních sklonů dítěte



Vzpomínka vybavená po o rok pozdějším návratu na to samé místo (autorku kresby znázorňuje postava holčičky právě stojící u pultu perníkového stánku a kupující si perníkového koníčka). Tato ukázka potvrzuje často fenomenální paměť dětí s PAS, které si vybavují, třeba i dávné události do nejmenších detailů.



Poslední dva obrázky již jsou ze současného působení dítěte ve 2. třídě ZŠ



Kresba na téma: „MOJE RODINA“ (včetně určení pořadí dle důležitosti v této rodině) ve 2. třídě základní školy, tedy v 8 letech věku dítěte



A zhruba o půl roku později ve 2. pololetí 2. třídy tematická kresba toho samého dítěte na téma: „Co jsem dělala o víkendu“ nakreslila dívka: Jak jde na výlet na „Hvězdu“ nakreslila samo sebe (bez maminky, tatínka a sourozenců), kresba je daleko plastičtější a důležitým detailem, který drží v ruce je žlutý pytlík plný smažených brambůrků, což ukazuje na detail umocňující její zážitek z výletu.

Shrnutí:

Předcházející kazuistická studie vybraného dítěte pomocí analýzy jeho kreseb je doplňující konkrétní ukázkou vývoje dítěte s PAS v průběhu jeho integrace do prostředí běžné třídy na základní škole. V tomto konkrétním případě je možno usuzovat, že zvolená cesta individuální integrace do školy běžného typu byla správnou volbou. Ne vždy se však tato cesta ukáže být tím nejvhodnějším řešením pro jedno každé dítě s diagnostikovanou poruchou autistického spektra. Je nutné mít, přes všechna obecná doporučení a aktuální trendy, na paměti, že vhodná forma vzdělávání se vždy musí odvíjet od osobnosti každého dítěte, jeho potřeb a specifických obtíží. Také je potřeba zvážit podmínky panující v rodinách dětí s diagnostikovanou poruchou autistického spektra a uzpůsobit těmto podmínkám formy výchovy a vzdělávání těchto dětí. Dětská kresba pak pro nás může být určitým vodítkem a nápovědou k lepšímu poznání těchto dětí. Kresba je totiž určitým niterným způsobem výpovědi, doplňuje tak verbální komunikaci a může tak dopomoci k hlubšímu pochopení specifických potíží těchto dětí.

„Dítě se totiž kreslí takové, jaké se cítí nebo jaké by chtělo být, vyjadřuje tak existující konflikt mezi svým „já“, svými pudy a podřízeností morálním a společenským zákonitostem života.“ (Davido, 2008, s.80)

4 Závěr

Cílem této práce byla analýza průběhu integrace autistických dětí do běžných základních škol zejména na území hlavního města Prahy a jeho okolí. Zachycení a popsání těchto momentů představuje základ i pro stanovení pedagogických strategií integrace a postupné nalézání i těch projevů dětí, dle kterých by mohla být realizována i posouzena úroveň inkluze jak v rovině pedagogické, tak sociální i společenské. Tedy jinými slovy cílem této práce byl pokus o zmapování aktuálního současného stavu a četnosti integrovaných autistických dětí na běžných základních školách v Praze a jejím okolí.

V souvislosti s ověřováním předpokladů stanovených na základě dotazníkového šetření došlo ke konfrontaci předpokládaných výsledků a reálně zjištěných skutečností. Z dotazníkového šetření pak vyplynuly další dílčí aspekty související se školní a pedagogickou integrací. Na základě těchto zjištění pak vznikla určitá doporučení pro pedagogickou praxi.

Závěr dotazníkového šetření:

Jeden z možných aspektů ovlivňujících zatím nízkou angažovanosti pedagogů v integračním procesu je jejich prozatímní nejistota většiny pedagogů v této oblasti, související s prozatím nevelkou zkušeností s integračním a inkluzivním vzděláváním.

Doporučení pro pedagogickou praxi:

Je rozhodně potřebné a žádoucí vynaložit veškerou snahu na možnosti dovzdělání pedagogů v oboru speciální pedagogika obecně a i přímo v integraci dětí s PAS. Zde je zajisté na místě rozšíření nabídky dovzdělávajících studijních programů, školení a přednášek a jiných dostupných možností k získávání aktuálních informací v oboru speciální pedagogika a i v integračních a inkluzivních trendech. Také zlepšení spolupráce s rodiči integrovaných dětí a ostatními odborníky je pro úspěšnost integračního procesu více než žádoucí.

Zvláště pak u integračního vzdělávání dětí s diagnostikovanou poruchou autistického spektra by mohl být jeden z možných výstupů, brožura informačního charakteru, která by seznamovala na bázi kazuistik dětí s PAS pedagogy se specifickými potížemi těchto dětí i

s diferenciálně diagnostickými momenty, radami a dalšími podněty pro výchovu a vzdělávání těchto dětí.

Tato práce mne velmi obohatila a během průběhu empirického šetření jsem si uvědomila skutečnost, že závažnost obtíží uzavřených a introvertních dětí (tedy nejen dětí s PAS), které ale mají intelektuální potenciál, v poslední době narůstá, a proto roste i důležitost větší angažovanosti v tomto odvětví.

5 Seznam zkratk a cizích slov používaných v textu:

ADHD: syndrom poruchy pozornosti s hyperaktivitou

DMO: dětská mozková obrna

IVP: individuální vzdělávací plán

LMD: lehká mozková obrna

MKN: Mezinárodní klasifikace nemocí

MŠMT: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

OSN: Organizace spojených národů

PAS: poruchy autistického spektra

PPP: pedagogicko psychologická poradna

RVP ZV: rámcový vzdělávací plán základního vzdělávání

SPC: speciálně pedagogické centrum

SPUCH: specifické poruchy učení a chování

ZŠ: základní škola

6 Seznam použité literatury:

- ATTWOOD, T. *Aspergerův syndrom*. 1. vyd., Praha: Portál, 2005. 208 s. ISBN 80-7178-979-8.
- BECKER, K. *Integrácia/inklúzia – vzťah cieľa a cesty*. In LECHTA, V. (ed.) *Východiská a perspektívy inkluzívnej pedagogiky*. Martin: Osveta, 2009. s. 64-67. ISBN 80-8063-303-5.
- BRANDL, M. *Sociální nerovnost a boj proti ní, duševní zdraví a sociální inkluze a národnostní menšiny v EU*. In *Kompetentní pracovník: manuál pro pracovníky pomáhajících profesí*. Praha: Naděje, 2006. [online] Dostupné na: <<http://www.nadeje.cz/vz/sbornik.pdf>> [cit. 18. 6. 2011]
- ČERNÁ, M. a kol., *Česká psychopedie*. 1. vyd., Praha: Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolinum, 2008, ISBN 978-80-246-1565-3.
- DAVIDO, R. *Kresba jako nástroj poznání dítěte*. 2. vyd., Praha: Portál, 2008. 208 s. ISBN 978-80-7367-415-1.
- GILLBERT, CH., PEETERS, T., *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. 2. vyd., Praha: Portál, 2003. 122 s. ISBN 80-7178-856-2.
- GRIMOVÁ, B., *Právo a lidé s postižením*. [on-line]. Dostupné na: <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=481>> [cit. 23. 5. 2011]
- HÁJKOVÁ, V., STRNADOVÁ, I., *Inkluzivní vzdělávání*. 1. vyd., Praha: Grada, 2010. 224 s. ISBN 978-80-247-3070-7.
- HORNÁKOVÁ, M. *Inkluzivní léčebná pedagogika*. In LECHTA, V. (ed.) *Východiská a perspektívy inkluzívnej pedagogiky*. Martin: Osveta, 2009. s. 72-74. ISBN 80-8063-303-5.
- JESENSKÝ, J. *Kontrapunkty integrace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-030-0.
- JESENSKÝ, J. a kol. *Dospělý člověk se zdravotním postižením a integrativní pedagogika*. In LECHTA, V. (ed.) *Východiská a perspektívy inkluzívnej pedagogiky*. Martin: Osveta, 2009. s. 68-71. ISBN 80-8063-303-5.
- KLEIN, F. *Inklúzia medzi ideou a skutočnosťou v historickej perspektíve*. In LECHTA, V. (ed.) *Východiská a perspektívy inkluzívnej pedagogiky*. Martin: Osveta, 2009. s. 31-37. ISBN 80-8063-303-5.

KVĚTOŇOVÁ, L., PROUZOVÁ, R., *Speciální pedagogika v podmínkách inkluzivního vzdělávání*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2010. 155 s.

ISBN 978-80-7292-472-3.

LECHTA, V. a kol. *Východiská a perspektivy inkluzívnej pedagogiky*, Martin: Osveta, 2009. 128 s. ISBN 80-8063-303-5.

MKN-10. *Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize. Duševní poruchy a poruchy chování*. Ženeva, Světová zdravotnická organizace – Praha, Psychiatrické centrum: 1992.

ISBN 80-85121-37-9.

MŠMT. *Národní akční plán inkluzivního vzdělávání*. [on-line]. Dostupné na: <http://www.msmt.cz/socialni-programy/narodn-akcni-plan-inkluzivniho-vzdelavani?highlightWords=N%C3%A1rodn%C3%AD+ak%C4%8Dn%C3%AD+pl%C3%A1n> [cit. 23. 5. 2011]

NOVOSAD, L., *Kapitoly ze základů speciální pedagogiky – somatopedie*. 1. vyd. TUL: Liberec, 2002. ISBN 80-7083-563—X.

PEŠATOVÁ, I., *Sociálně patologické jevy u dětí školního věku*. 1. vyd. TUL: Liberec, 2007. 362 s. ISBN 978-80-7372-291-3.

PEŠATOVÁ, I., TOMICKÁ, V., *Úvod do integrativní speciální pedagogiky*. 1. vyd. TUL: Liberec, 2007. 115 s. ISBN 978-80-7372-268-5.

PIPEKOVÁ, J. (ed.) *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, 2. vyd., Brno: Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0.

POŽÁR, L.: *Sociálně-psychologické problémy inkluzívnej pedagogiky*. In LECHTA, V. (ed.) *Východiská a perspektivy inkluzívnej pedagogiky*. Martin: Osveta, 2009. s. 40-45.

ISBN 80-8063-303-5.

SCHMITOVÁ, M. *Špecifická poradenstva v inkluzívnej pedagogike*. In LECHTA, V. (ed.) *Východiská a perspektivy inkluzívnej pedagogiky*. Martin: Osveta, 2009. s. 75-80.

ISBN 80-8063-303-5.

SLOWIK, J., *Speciální pedagogika*, 1.vyd., Praha: Grada, 2007. 160 s.

ISBN 978-80-247-1733-3.

ŠPOTÁKOVÁ, M. *Postoje k postihnutým deťom a k možnostem ich integrácie – Kandidátska*

- dizertační práce*. Bratislava: Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychologie, 1998
- ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 3. vyd., Praha: Portál, 2006. 200 s. ISBN 80-7367-060-7.
- THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006. 456 s. ISBN 80-7367-091-7.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd., Praha: Portál, 2008. 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4.
- VITÁSKOVÁ, K. *Inkluzivní pedagogika ve Střední Evropě – možnosti aplikace: zkušenosti z České republiky se zaměřením na problematiku komunikační schopnosti*. In LECHTA, V. (ed.) *Východiska a perspektivy inkluzivnej pedagogiky*. Martin: Osveta, 2009. s. 52-57. ISBN 80-8063-303-5.
- VÍTKOVÁ, M., *Integrativní/inkluzivní nebo segregativní vzdělávání žáků s tělesným postižením* [on-line]. Dostupné na: <<http://www.svp.muni.cz/download.php?doced=552> > [cit. 3. 4. 2011]
- VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY. *Dokumenty Vládního výboru pro zdravotně postižené občany-Úmluva o právech osob se zdravotním postižením*. [on-line]. Dostupné na: <<http://www.vlada.cz/cz/ppov/vvzpo/dokumenty/umluva-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim--70247/>> [cit. 19. 6. 2011]
- VOSMIK, M., BĚLOHLÁVKOVÁ, L. *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole*, 1. vyd., Praha: Portál, 2010. 200 s. ISBN 978-80-7367-687-2.
- ŠPOTÁKOVÁ, M., ZVALOVÁ, M., a kol. *Vzdelávanie postihnutých – od segregácie k integrácii*. Psychológia a patopsychológia dieťaťa, Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľství, 1992, č. 1, s. 45-60. ISSN 0555-5575

Zákony uvedené v textu:

Zákon o pomocných školách z roku 1929 v souvislosti se zařazením pomocných škol do školského systému „první republiky“ a řešením povinné školní docházky slabomyslných.

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním a vyšším odborném vzdělávání (Školský zákon). V souvislosti s výchovou a vzděláváním dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice

Vyhláška č. 72/2005 Sb. O poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních

Vyhláška č. 73/2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, doplňující školský zákon č.561/2004 Sb.

Zákon č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů v platném znění

Zákon NR SR č. 245/2008 Z. z. o výchově a vzdělávání /školský zákon/ a o změně a doplnění některých zákonů. V souvislosti s charakterizováním druhů školských zařízení patřících do výchovného poradenství a prevence na Slovensku.

7 Příloha

Dotazník – míry a kvality integrace

Vámi vybranou odpověď prosím zakroužkujte, případně uveďte bližší specifikaci (viz závorky a vytečkované části u některých otázek).

I. část

1. Jste:

a) žena, věk:

b) muž, věk:

2. Jak dlouhou máte praxi?

a) do 5 let

b) 6 až 14 let

c) 15 let a více

3. Studoval(a) jste nebo studujete?

a) speciální pedagogiku

b) jiný obor, jaký?.....

4. Souhlasíte s integrací zdravotně postižených dětí na běžnou základní školu?

a) zcela souhlasím

- b) spíše souhlasím
- c) nevím
- d) spíše nesouhlasím
- e) zcela nesouhlasím

5. Máte již předchozí vlastní zkušenost s integrací zdravotně postiženého dítěte?

- a) ano, druh postižení:.....
- b) ne

6. Pokud máte či jste měl(a) ve třídě integrované zdravotně postižené dítě, máte či měl(a) jste zároveň snížený počet dětí ve třídě? (Pokud nemáte ani jste neměl(a) ve třídě integrované zdravotně postižené dítě, tuto položku přeskočte, nevyplňujte ji a pokračujte dalšími položkami.)

- a) ano.....
- b) ne

7. Podílíte se či podílel(a) jste se v případě integrace takového dítěte na přípravě individuálního vzdělávacího plánu (IVP)?

- a) ano
- b) ne

8. Spolupracují či spolupracovali s Vámi na přípravě IVP i rodiče integrovaného dítěte?

- a) ano
- b) ne

c) někteří

9. Spolupracují-li či spolupracovali s Vámi při přípravě IVP i další pedagogové a odborníci, uveďte prosím jací:

.....

10. Máte či měl(a) jste v případě integrace zdravotně postiženého dítěte k dispozici ve třídě asistenta pedagoga?

a) ano

b) ne

11. Dle svých zkušeností tedy hodnotíte práci pedagogického asistenta jako

a) velmi přínosnou

b) poněkud přínosnou

c) spíše jako zátěž

d) jako výraznou zátěž pro práci pedagoga

12. Jaké jsou podle Vás největší rizika integrace zdravotně postižených dětí?

a) závažnost postižení

b) počet postižených dětí ve třídě

c) náročnost na práci pedagoga při nutnosti individuálního přístupu k jednotlivým typům postižení

13. Co je podle Vás při integraci takto postižených dětí nejdůležitější?

.....

14. Zabývá se vaše škola přímo integrací dětí s poruchou autistického spektra?

a) ano, kolika?.....

b) ne

II. část zkoumá zkušenosti pedagogických pracovníků už přímo s integrací dětí s diagnostikovanou poruchou autistického spektra (dále jen s PAS)

(Tuto část necht' prosím vyplňují pouze ti pedagogové, kteří mají přímou zkušenost s integrací dětí s PAS.)

15. Můžete specifikovat hlavní projevy poruchy a potíží dětí s PAS? (Prosím vypište.)

.....

16. V jakém věku jste dítě/děti s PAS na Vaši školu integrovali?

a) na 1. stupni.....

b) na 2. stupni.....

17. Vnímáte určité specifické potíže a návyky dětí s PAS na rozdíl od dětí s jiným druhem zdravotního postižením?

a) ano, jaké?.....

b) ne

18. Jak a kde získáváte informace o způsobu práce a metodách vhodných pro výchovu a vzdělávání integrovaných dětí s poruchou autistického spektra? (např. přednášky, školení, odborná literatura....)

.....

19. Jaké používáte Vy osobně metody při práci s těmito dětmi?

.....

20. Využíváte či využíval(a) jste nějaké speciální pomůcky při práci s dětmi s PAS?

a) ano, jaké?.....

b) ne

21. Jak hodnotíte spolupráci s rodiči integrovaných dětí s PAS?

a) rodiče souhlasí se způsobem integrace dětí

b) rodiče mají výhrady ke způsobu integrace dětí

c) rodiče hodnotí integraci negativně

d) neznám názory rodičů

22. Vnímáte pozitivní posun v míře adaptace těchto dětí na školní prostředí?

a) ano

b) po jak dlouhé době?.....

c) ne, vůbec jsem nezaznamenal(a) pozitivní posun, spíš negativní

d) integrované dítě klade vyšší nárok na práci pedagoga, který musí posilovat toleranci ostatních dětí

23. Spolupracujete či spolupracoval(a) jste také s dalšími odborníky a pracovníky SPC a dalších organizací (v případě, že ano, uveďte prosím jakými)?

a) ano.....

b) ne

24. Jak byste hodnotili spolupráci s těmito odborníky?

.....

Velice děkuji za Váš čas a ochotu podělit se o své zkušenosti a přeji hodně úspěchů do další práce.

S pozdravem a přáním hezkého dne Věra Petržílková